

AL-QĀNŪN FI AT-TIBB Edisi Teks dan Terjemahan

AL-QĀNŪN FI AT-TIBB

Edisi Teks dan Terjemahan

Undang-Undang Kedokteran
Karya Ibn Sina (w. 1037 M.)

Dr. Titin N. Ma'mun, M.S
Dr. Ikhwan, S.S., M.Hum.
Ginanjari Syaban, M. Hum

 UNPAD
PRESS

AL-QĀNŪN FI AT-TIBB

Edisi Teks dan Terjemahan

Undang-Undang Kedokteran Karya Ibn Sina
(w. 1037 M.)

Dr. Titin Nurhayati Ma'mun, M.S.
Dr. Ikhwan, M.Hum.
Ginanjari Sya'ban, M.Hum.



Dr. Titin Nurhayati Ma'mun, M.S.
Dr. Ikhwan, M.Hum.
Ginjar Sya'ban, M.Hum.

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian
atau seluruh isi buku tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Cetakan Pertama, Diterbitkan
oleh Unpad Press
Gedung Rektorat Unpad Jatinangor, Lantai IV
Jl. Ir. Soekarno KM 21 Bandung 45363
Telp. (022) 84288867/84288812
Fax : (022) 84288896
e-mail : press@unpad.ac.id; pressunpad@yahoo.co.id
<http://press.unpad.ac.id>
Anggota IKAPI dan APPTI

Editor : Dr. Hazbini, M.Ag.
U. Jalaludin, Drs., M.Ag
M. Sutirman, Drs., M.Hum

Tata Letak : Dr. Ikhwan, M.Hum
Desainer Sampul : Agus Sutarman

Perpustakaan Nasional : Katalog Dalam Terbitan (KDT)
al-Qānūn fī at-Ṭ'ibb, Edisi Teks dan Terjemahan Undang-Undang
Kedokteran Karya Ibn Sina (w. 1037 M.)
Dr. Titin Nurhayati Ma'mun, M.S.; Dr. Ikhwan, M.Hum.; Ginjar
Sya'ban, M.Hum.
Cetakan Pertama - Bandung : Unpad Press, 2017
200 hal.; 21 x 14,8 cm
ISBN : 978-602-439-103-4

KATA PENGANTAR

Ibn Sina (Avicena) merupakan salah satu ilmuwan muslim yang berpengaruh. Eksistensi karya-karyanya tidak hanya dirasakan dalam bidang filsafat, bahasa dan sastra, dan agama tetapi juga psikologi, politik, dan kedokteran. Karya-karyanya dibidang kedokteran banyak digunakan dan memberi inspirasi di berbagai negara, khususnya selama berabad-abad di Eropa, sebelum temuan-temuan mutakhir di bidang ini. Salah satu karyanya yang monumental di bidang kedokteran adalah *Qanun fi at-Thibb* (QT). Karya ini telah diterjemahkan ke dalam banyak bahasa, setidaknya Latin dan Prancis.

Popularitas Ibn Sina di bidang kedokteran juga terdengar di Indonesia. Tetapi, kecuali melalui tulisan-tulisan berupa ulasan, karya kedokteran Ibn Sina belum dapat diakses secara langsung, melalui terjemahannya ke dalam bahasa Indonesia, sehingga isinya belum dapat dimanfaatkan secara maksimal untuk pengembangan dunia medis dan kedokteran di Indonesia saat ini. Teks QT berisi tentang berbagai macam hal tentang kesehatan, dari mulai fisiologi tubuh manusia, sistem syaraf, hubungan antara faktor mental dengan kondisi fisik, hingga cara pengobatan baik dengan racikan ataupun keyakinan keimanan. Informasi mengenai hal ini penting diketahui oleh dunia medis, baik modern maupun tradisional, di Indonesia.

Atas dasar hal tersebut, untuk memudahkan pembaca di Indonesia, karya tersebut perlu diterjemahkan dari bahasa aslinya (bahasa Arab), secara langsung berdasarkan teks-teks manuskrip (naskah kuna) yang masih tersimpan hingga saat ini. Dalam rangka menjamin validitas hasil terjemahan, terlebih dahulu aspek naskah dan permasalahannya perlu ditangani secara filologis melalui proses inventarisasi dan identifikasi naskah, deskripsi naskah, kritik teks, hingga dihasilkannya teks yang dapat dipertanggung-jawabkan keotentikannya secara ilmiah dan layak untuk diterjemahkan.

Secara umum, penelitian ini dilaksanakan melalui dua tahap dua tahap. Pada tahap pertama ini penelitian difokuskan pada penanganan naskah dan permasalahan QT. Di dalamnya meliputi lima tahapan penelitian, yaitu: (1) inventarisasi dan identifikasi naskah, (2) deskripsi naskah, (3) digitalisasi naskah, (4) penyalinan naskah, (5) edisi teks. Sedangkan penelitian tahap selanjutnya difokuskan pada penerjemahan teks.

Penelitian terhadap naskah Qanun fi at-Thibb (QT) ternyata tidaklah mudah. Beberapa kendala yang dihadapi antara lain: *pertama*, dari segi penelusuran naskah, dibutuhkan waktu dan biaya yang tidak sedikit untuk mendapatkan salinan naskah-naskah QT di berbagai tempat penyimpanan naskah di dunia; *kedua*, dari sisi jumlah halaman, naskah QT merupakan koleksi panjang yang memuat lima *kitab* (bagian) dengan total mencapai 1026 halaman, sehingga dibutuhkan waktu yang cukup untuk dilakukannya lima tahap penelitian. Selain itu, kendala lainnya muncul dalam penerjemahan. Beberapa kendala yang dihadapi dalam menerjemahkan Qanun fi at-Thibb (QT) antara lain:

pertama, dari segi bahasa, bahasa di dalam QT sudah jarang digunakan karena termasuk bahasa klasik; *kedua*, dari sisi keilmuan, untuk menerjemahkan naskah QT perlu pendalaman makna dari sisi bidang kedokteran yang memiliki konvensi peristilahan yang khas; *ketiga* penerjemahan jumlah halaman yang demikian banyak membutuhkan waktu yang cukup.

Fakta kendala tersebut di atas mendorong kami untuk melakukan penyederhanaan-penyederhanaan penelitian, dengan tetap berpegang teguh pada etika kerja filologi. Penyederhanaan penelitian dimaksud adalah: (1) penelitian difokuskan pada satu naskah, yaitu manuskrip koleksi Bibliotheca Alexandria, (2) edisi teks dilakukan dengan metode edisi standar dengan fokus pada *Kitab I*, (3) penerjemahan juga difokuskan pada teks yang telah diedisi tersebut.

Dengan asumsi adanya penyederhanaan penelitian di atas, *alhamdulillah*, walaupun waktu penelitian ini cukup singkat tetapi mampu menyelesaikan bagian tersulit dari langkah-langkah kerja filologi, yaitu digitalisasi naskah, deskripsi naskah, dan penyalinan teks, edisi teks dan penerjemahannya.

Hasil penelitian ini tidak hanya memiliki nilai guna praktis, baik bagi pembaca umum ataupun khusus bidang medis dan kedokteran (modern dan tradisional) tetapi juga memiliki arti penting bagi pengembangan studi filologi di Indonesia. Penelitian ini diharapkan memberi alternatif bagi studi filologi di Indonesia yang hingga saat ini baru dirasakan manfaatnya secara terbatas di bidang sastra, budaya, dan sejarah.

Adapun buku yang ada di tangan pembaca ini merupakan bagian pertama dari hasil penelitian tersebut. Diharapkan bagian-bagian selanjutnya dapat segera diterbitkan.

Penelitian ini tidak akan berjalan tanpa bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu jalannya penelitian, antara lain kepada pihak-pihak dalam lingkungan Universitas Padjadjaran yang telah memberi kesempatan penelitian ini dilakukan; kepada pihak-pihak di lingkungan kedutaan Mesir, khususnya Atase Pendidikan beserta staf yang telah membantu kelancaran jalannya penelitian; serta kepada pihak-pihak di lingkungan perpustakaan Bibliotheca Alexandria yang telah memberi izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian ini. Semoga kebaikan mereka semua dibalas oleh Allah dengan balasan yang jauh lebih baik, Amin.

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	vii
I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	6
1.3 Manfaat Penelitian	6
II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
III IBN SINA	15
3.1 Mengenal Ibn Sina	15
3.2 Pengaruhnya di Timur dan Barat	18
3.3 Ilmu Kedokteran.....	19
IV NASKAH AL-QĀNŪN FI AT-ṬIBB	
4.1 Identifikasi Keberadaan Naskah al-Qānūn fi at-Ṭibb ...	23
4.2 Deskripsi Naskah al-Qānūn fi at-Ṭibb	26
4.3 Ringkasan Isi Teks al-Qānūn fi at-Ṭibb	28
V TEKS AL-QĀNŪN FI AT-ṬIBB	
(Kitab I: Bab 1 - 5)	45
VI TERJEMAH AL-QĀNŪN FI AT-ṬIBB	
(Kitab I: Bab 1 - 5)	119
DAFTAR PUSTAKA	199

1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hampir dapat dikatakan tidak seorang pun yang tidak pernah mendengar nama Ibn Sina (orang Barat mengejanya Avicena). Ibn Sina (980 - 1037 M.) merupakan ilmuwan muslim -- keturunan Arab (dari jalur ayah) dan Turki (dari jalur ibu) -- yang sangat produktif. Namanya dikenal di berbagai bidang ilmu, antara lain filsafat, logika, kedokteran, psikologi, kimia, ilmu politik dan pertahanan, bahasa Arab, sastra, serta Tafsir al-Qur'an. Popolaritas namanya tersebut menunjukkan eksistensi dan dedikasinya terhadap dunia keilmuan yang digeluti.

Sebagai seorang ulama Islam, ia menulis karyanya yang terkenal, berjudul *al-Hashil Wa al-Mashul* (tentang Fikih, Ilmu Tafsir, dan ilmu Tasawuf) dan *Jami'ul Bada'* (Tafsir Al-Qur'an), dsb.; di bidang bahasa dan sastra ia menulis *Lisanul 'Arab* (Bahasa Arab), *Makharij al-Huruf* (ejaan), *ar-Risalah fi as-Sababi Hudus al-Huruf* (asal-mula huruf), *al-Qasidah al-'Ainiyyah* (syair tentang jiwa), *ar-Risalah at-Thair* (cerita seekor burung), dsb.; di bidang filsafat ia menulis *Hikmah al-Masyriqiyyin* (filsafat ketimuran), *al-Isaghuji* (tentang ilmu logika), *fi Isybatin Nubuwwat* (tentang metafisika kenabian), *al-Isyarah wa at-tambahat* (tentang metafisika), *Kitab an-Najah* (tentang ketuhanan dan jiwa), *al-Birr wa al-Istmu* (tentang etika), dsb.; di bidang politik dan pertahanan ia menulis *Risalah as-Siyyasah* (ilmu politik), *Tadbir al-Junud wa al-mamalik* (tentang pertahanan dan angkatan bersenjata), dsb.; di bidang psikologi ia menulis *Tadbir al-Manazilu* (tentang kekeluargaan dalam politik Ketuhanan) dan *Kitab an-Najah* juga sering digunakan dalam bidang ini; sedangkan di bidang kedokteran ia menulis beberapa buku terkenal antara lain *as-Syifa'* (tentang penemuan dan penyembuhan), *al-Urjuzah fi at-Thibb* (tentang syair-syair bidang kedokteran), dan magnum opusnya *al-Qanun fi-at-Thibb*. Ada yang mengatakan bahwa tidak kurang dari 276 buah karya tulisan telah dihasilkannya, tetapi yang jelas karya-karyanya hingga kini masih terus diidentifikasi.

Selain filsafat ketuhanan -- yakni melalui pandangannya tentang materi dan bentuk serta konsep *emanasi* -- yang membuatnya menjadi menyambung lidah Aristoteles di bidang filsafat dan logika, popularitas namanya juga didukung oleh

konsep-konsep kedokteran yang telah menguasai dunia pengobatan Eropa. Karyanya yang berjudul *Qanun fi at-Thibb* (selanjutnya disebut QT) boleh dikatakan merupakan “kitab suci” yang sangat berpengaruh dalam dunia kedokteran modern, sebelum munculnya temuan-temuan mutakhir di bidang ini.

Buku-buku kedokteran karya Ibnu Sina, utamanya QT, merupakan buku standar yang dipakai pada zaman Dinasti Han di Cina, dan berimbas pada pengetahuan lain. Teori anatomi dan fisiologi yang terkandung di dalamnya telah mendasari konsep tentang hubungan manusia dengan negara, manusia sebagai mikrokosmos dan alam semesta sebagai makrokosmos. Dalam pengetahuan tradisional, empat musim dan 12 bulan dalam setahun diasosiasikan secara analogis dari empat anggota badan (2 tangan dan 2 kaki) dan 12 tulang sendi. Hati adalah raja bagi tubuh, sementara paru-parunya adalah menteri. Lever merupakan jenderal, kandung empedu adalah markas pusatnya, limpa dan perut sebagai lambung, sedangkan usus sebagai sistem komunikasi dan pembuangan. QT memuat pernyataan yang tegas bahwa “darah mengalir secara terus menerus dalam suatu lingkaran dan tak pernah berhenti”. Pengetahuan ini merupakan pengetahuan baru pada zamannya, ketika ilmu kedokteran Cina masih belum membedakan antara urat-urat darah halus (vena) dengan pembuluh-pembuluh nadi (arteri).

Di Eropa, QT pertama kali diterjemahkan ke dalam bahasa Latin dan kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Perancis, dan digunakan sebagai buku induk kedokteran Eropa selama kurang lebih 500 tahun, menggeser buku-buku kedokteran karya Galen (seorang ahli kedokteran Yunani) yang telah dikenal sebelumnya.

QT selanjutnya digunakan sebagai buku teks kedokteran di berbagai universitas di Perancis. Kepakarannya di bidang kedokteran, memberinya gelar *Medicorum Principal* ‘Maharaja Dokter’, di dunia Islam ia dikenal dengan sebutan Zenith, pusat tertinggi dalam ilmu kedokteran.

Di dalam QT, Ibn Sina memperkenalkan beberapa konsep penting tentang kedokteran, antara lain: tentang penyakit syaraf, anatomi dan sistem mekanisme tubuh serta kesehatan, metode pembedahan, khususnya tentang pentingnya sterilisasi dan pembersihan luka, hingga pengaruh mental terhadap keadaan-keadaan tubuh. Melalui pengalamannya di dunia medis, Ibn Sina menyimpulkan bahwa faktor mental adalah faktor mendasar yang dapat mempengaruhi kondisi sehat dan sakit. Melalui konsep ini ia menunjukkan tentang “kekuatan magis” sugesti, dan melalui hubungan yang sangat rumit menjelaskan hubungan tentang kenabian, sihir, hipnosis dengan obyek-obyek seperti hewan, logam dan sebagainya.

Karya-karya kedokteran Ibn Sina mungkin telah didengar oleh sebagian besar dokter atau pemerhati kesehatan di Indonesia, tetapi sejauh mana isi karya tersebut diketahui masih perlu diteliti. Kecuali berupa ulasan-ulasan, sejauh pengamatan kami, karya-karya Ibn Sina di bidang kedokteran, khususnya QT, belum diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, sehingga isinya belum dapat dimanfaatkan secara maksimal untuk pengembangan dunia medis dan kedokteran di Indonesia saat ini.

Meskipun QN mungkin telah diterjemahkan ke dalam bahasa-bahasa Eropa, utamanya Latin dan Perancis sebagaimana telah disebutkan, penerjemahan QN ke dalam bahasa Indonesia

tidak dianjurkan dari suatu teks terjemahan, karena terjemahan dari teks terjemahan sangat memungkinkan terjadinya distorsi, reduksi ataupun pergeseran makna, sehingga signifikansinya menjadi berubah. Saat ini manuskrip-manuskrip QN masih tersimpan dan terpelihara di beberapa tempat penyimpanan manuskrip Arab, antara lain di Bibliotheca Alexandria.

Meskipun demikian, penerjemahan dari manuskrip secara langsung juga tidak dianjurkan, karena sebagai tulisan tangan tidak menutup kemungkinan terjadinya kesalahan-kesalahan mekanis dalam penulisan atau penyalinannya. Oleh sebab itu, sebelum penerjemahan dilakukan perlu dilakukan langkah-langkah kerja filologi yang meliputi inventarisasi, identifikasi, dan deskripsi manuskrip-manuskrip yang masih ada, perbandingan dan kritik teks sehingga diketahui teks-teks yang lebih tua usianya, unggul kualitasnya, dan/atau -- jika memungkinkan -- teks mana yang asli ditulis oleh pengarangnya. Setelah itu, perbaikan-perbaikan bacaan (edisi teks) dengan metode edisi teks yang relevan dapat dilakukan. Penerjemahan dilakukan terhadap teks yang dapat dibuktikan telah bersih dari kasus-kasus kesalahan mekanis.

Penelitian ini tidak hanya berguna dari sisi isi teks, yakni bagi dunia kedokteran, baik kedokteran modern atau ketabiban tradisional (pengobatan herbal, alternatif dengan do'a-do'a dsb.), tetapi juga memiliki arti penting dari sisi metodologia bagi perkembangan studi filologi di Indonesia. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat memberi inspirasi, teladan, sekaligus motivasi bagi para pengiat naskah-naskah kuna di Indonesia, bahwa lingkup kerja filologi tidak hanya menangani teks-teks sastra dan

budaya (dalam arti sempit) atau sejarah, tetapi sastra dalam arti luas yang meliputi seluruh *genre* teks, termasuk manuskrip sains. Dengan kata lain, penelitian ini tidak hanya memiliki nilai guna praktis tetapi juga pengembangan disiplin keilmuan.

1.2 Tujuan

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini yaitu:

- 1) inventarisasi dan identifikasi naskah-naskah QT,
- 2) deskripsi naskah QT,
- 3) Edisi teks QT secara filologis
- 4) Penerjemahan teks QT.

1.3 Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan :

- 1) pembaca mendapatkan gambaran mengenai keberadaan naskah dan permasalahannya QT;
- 2) pembaca dapat mengenali bentuk naskah asli QT yang selama berabad-abad telah menjadi rujukan dalam ilmu kedokteran di Eropa;
- 3) pembaca dapat mengakses teks QT secara langsung dari sumber naskah aslinya/salinannya;
- 4) pembaca memahami isi/kandungan naskah QT, baik melalui teks aslinya maupun terjemahannya;
- 5) pembaca dapat memanfaatkan hasil penelitian filologis ini untuk kepentingan penelitian lebih lanjut, khususnya bidang ilmu kedokteran.

2

TINJAUAN PUSTAKA

Secara sederhana, naskah kuna (bahasa Inggris *manuscript*; Belanda *handschrift*) dapat diartikan sebagai karya hasil tulisan tangan pada masa lampau (Mamat, 1988). Istilah naskah kuna Nusantara merujuk pada hasil karya-karya tertulis masyarakat Nusantara, yang dari segi jenis media yang digunakannya dibedakan dari prasasti, dsb. Sebuah tulisan tangan disebut kuna apabila tulisan tersebut telah berusia lebih dari 50 tahun, hal ini sebagaimana disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 5 tahun 1992 pasal 1 tentang Benda Cagar Budaya, yaitu: benda-benda cagar budaya adalah benda-benda buatan manusia, bergerak atau tidak bergerak yang berupa kesatuan atau kelompok atau bagian-bagian atau sisa-sisanya yang berumur sekurang-kurangnya 50

(lima puluh) tahun, atau mewakili masa gaya yang khas dan mewakili masa gaya sekurang-kurangnya 50 (lima puluh) tahun serta dianggap mempunyai nilai penting bagi sejarah, ilmu pengetahuan, dan kebudayaan. Oleh sebab itu, sebuah naskah disebut kuna selain karena nilai penting keberadaannya juga karena faktor usianya.

Ilmu yang mempelajari naskah kuna disebut filologi. Filologi merupakan ilmu yang sangat penting dalam mengkaji naskah kuna. Meskipun demikian, filologi bukanlah sebuah tujuan, melainkan –dalam arti terbatas- merupakan ilmu dalam mengkaji naskah kuna (Sutrisno, 1983). Robson (1994) menyatakan bahwa tugas filolog adalah membuat teks menjadi terjangkau. Untuk mencapai hal itu, seorang filolog harus melakukan dua aktivitas yang saling melengkapi, yaitu presentasi (*presenting*) dan interpretasi (*interpreting*) teks. Kedua jenis aktivitas itulah yang disebut proses edisi teks. Dengan dilakukannya telaah filologi secara cermat, nilai-nilai yang terkandung dalam kebudayaan lama akan terungkap (Maas, 1972; Reynolds-Wilson, 1978).

Sebuah naskah kuna yang ditemukan saat ini merupakan naskah yang melalui proses yang cukup panjang. Oleh karena itu, dalam dunia filologi dilakukan aktivitas yang disebut kritik teks. Kritik teks berguna untuk melacak proses yang panjang itu, mengikuti kembali arus penurunan suatu teks, dan mencoba memulihkan teks itu menjadi sedekat mungkin dengan aslinya (Reynolds-Wilson, 1978; Robson, 1978). Tujuan kritik teks adalah menghasilkan suatu teks yang paling mendekati aslinya, sehingga teks yang sebelumnya merupakan bahan mentah,

setelah diteliti sedalam-dalamnya secara filologi, menjadi naskah yang dapat dipertanggung-jawabkan sebagai sumber yang dapat dipercaya atau yang dianggap sebagai teks asli (Sutrisno,1983).

Oleh sebab itu, penelitian sejarah atau asal-usul suatu teks sangat penting artinya, baik bagi ilmu filologi itu sendiri maupun bagi ilmu-ilmu lainnya. Akan tetapi, dalam kesusastraan Nusantara jarang terdapat naskah tua, apalagi yang asli (Sutrisno, 1983).Selain itu, dalam sastra Nusantara orang sangat sering menjumpai teks-teks penting yang dapat dipisah-pisahkan dalam dua atau lebih versi (Brekel, 1988). Oleh karena itu, Jones (1980) menyarankan agar para penyunting naskah-naskah Nusantara perlu mempertimbangkan: *pertama*, naskah yang dipilih sebagai naskah dasar hendaklah naskah yang padu dan utuh walaupun naskah terpilih itu bukanlah naskah tertua; *kedua*, teks perlu disajikan kepada pembaca dengan perubahan yang sekecil mungkin; *ketiga*, setiap perubahan yang dilakukan haruslah dinyatakan di dalam teks yang selesai disunting tersebut.

Pada perkembangan selanjutnya, dengan mempertimbangkan adanya keunikan yang terdapat pada setiap naskah, kegiatan filologi mulai mengarah pada paradigma filologi modern. Dalam filologi modern, penyimpangan-penyimpangan teks tidak diperlakukan sebagai kesalahan, tetapi sebagai suatu kreativitas dan alternatif yang positif. Sebuah naskah salinan dipandang sebagai satu penciptaan baru yang mencerminkan perhatian yang aktif dari pembacanya (Baried, 1994). Pada paradigma filologi modern, penyalin dianggap membuat penyesuaian-penyesuaian terhadap teks yang dibacanya dengan perubahan sosio-budaya lingkungan masyarakat tempat salinan itu berada. Salinan harus

berfungsi sesuai dengan harapan pembaca yang menjadi sasaran teks baru itu (Teeuw, 1984). Soeratno (2003) menyebutkan bahwa teori filologi modern merupakan suatu disiplin yang mendasarkan kerjanya pada bahan tertulis dan bertujuan mengungkapkan makna teks tersebut dalam segi kebudayaan agar buah pikiran yang terkandung di dalamnya dapat diketahui oleh masyarakat sekarang.

Dalam penelitian ini, kedua paradigma di atas dapat digunakan sekaligus, dengan harapan bahwa keunikan naskah dapat diketahui dengan tanpa mengesampingkan sejarah teksnya. Penanganan filologis terhadap naskah klasik, dalam perspektif demikian, mengandaikan adanya suatu fokus yang terkait dengan tujuan yang hendak dicapai berdasarkan alasan yang melatarinya. Oleh sebab itu, hal-hal di luar itu bersifat mengikuti dan menyesuaikan, tidak terkecuali metode yang digunakan. Aspek metodologis, yang dalam kenyataannya selalu mengalami penambahan dan pengurangan, akan disesuaikan dengan tujuan dan alasan yang dapat saja berbeda pada setiap orang dalam mendekati naskah, demikian juga dengan hal-hal lainnya. Lebih jauh, sebagaimana dikatakan oleh Pradotokusumo (1986), seorang peneliti Filologi dengan sendirinya akan berusaha mendapatkan naskah yang paling sesuai untuk tujuan penelitiannya. Selanjutnya, Pradotokusumo mengatakan:

Dalam hal ini ia akan sadar bahwa naskah yang dihadapinya itu hampir dapat dipastikan telah mengalami penyalinan...ia akan berusaha mendapatkan naskah yang paling dekat dengan aslinya, yang diperkirakan bersih dari kesalahan atau perubahan yang timbul selama proses penyalinan itu. Penelitian naskah selanjutnya berusaha

menghasilkan *stemma*, silsilah naskah berdasarkan persamaan atau perbedaan tulisan atau penyalinan dan bagaimana saling hubungannya...

Sementara itu ilmu filologi telah demikian berkembang, sehingga untuk mencari teks yang paling dekat dengan aslinya, yang diperkirakan paling bersih dari kesalahan, tidak lagi menjadi sarana yang paling menentukan untuk keperluan penyuntingan naskah. Bagi seorang ahli filologi, penyuntingan naskah adalah suatu usaha untuk menyajikan apa yang dimaksud pengarang suatu teks bagi pembacanya dan ini dapat dicapainya dengan pendekatan ilmu-ilmu lain yang dapat membantu usaha ini, antara lain ilmu bahasa, analisis naskah dan penyalinan dan lain sebagainya. (Pradotokusumo, 1986)

Berdasarkan pandangan semacam ini, kebutuhan penelitian naskah bukan semata-mata didasari oleh alasan pentingnya menghadirkan sebuah hasil edisi teks dari catatan masa lalu, melainkan lebih dari itu, hendak menunjukkan pentingnya hasil edisi itu dipresentasikan kepada pembaca. Asumsi mengenai pentingnya “usaha untuk menyajikan apa yang dimaksud pengarang suatu teks bagi pembacanya” tidak dapat dilepaskan dari konteks kekinian. Artinya, jika memang sebuah naskah Nusantara penting bagi pembaca pada masa itu, sejauh mana hal itu dapat dihubungkan dengan kebutuhan saat ini?. Pertanyaan tersebut tidak mungkin terjawab jika seorang peneliti tidak meletakkan praanggapan terhadap naskah yang ditelitinya secara kontekstual dengan problematika kekinian.

Kegiatan filologi di Indonesia tergolong masih relatif sangat muda, baru di mulai sejak pertengahan abad ke-19. Pertama kali dilakukan oleh sarjana-sarjana Eropa, terutama

Belanda. Sarjana-sarjana tersebut antara lain Cohen Stuart, menyunting naskah *Brata* dalam prosa Jawa pada tahun 1860; Kern, menyunting *Kakawin Ramayana* Jawa dan Bali pada tahun 1900; Brandes, menyunting naskah Nagara-kretagama pada tahun 1902; Gonda, menyunting naskah *Brahmanda-purana* pada tahun 1932; Teeuw, menyunting naskah *Het Bhomakawya* pada tahun 1946; Drewes dan Voorhoeve, menyunting naskah *Adat Atjeh* pada tahun 1958; Pigeaud, menyunting naskah *Java in the 14th Century* pada tahun 1960. Setelah itu ada nama-nama lain yaitu Tudjimah (1960), Ras (1968), Robson (1968, 1971), Worsley (1972), dan lain-lain (Baried, dkk., 1994). Adapun naskah-naskah Sunda, sejak Raffles menggunakan naskah-naskah Sunda sebagai bagian dari bahan penelitian untuk menyusun *History of Java*, para penulis Belanda, antara lain C.W. Walbeehm (1857), J. Hageman (1852, 1867, 1769, 1870), K.F. Holle (1864, 1867, 1869), J.L.A. Bandes (1889, 1892), dll. juga menggunakan naskah-naskah Sunda sebagai sumber Sejarah (Ekadjati, 1988). Baru setelah tahun 1970/1980-an, para peneliti filologi asli Indonesia mulai bermunculan, meskipun kita sebenarnya dapat mencatat Hoesen Djajadiningrat yang pada tahun 1913 meneliti 10 naskah berjudul *Babad Banten*.

Selanjutnya, kegiatan filologi memasuki dunia akademik. Filologi menjadi kajian khusus di universitas-universitas, utamanya di Universitas Padjadjaran Bandung, Universitas Indonesia Jakarta, dan Universitas Gajah Mada Yogyakarta. Meskipun demikian, hasil penelitian filologi baru sampai pada tahap formalitas menghasilkan edisi teks-teks sejarah dan keagamamaan. Artinya, interpretasi teks-teks naskah kuna belum

sampai pada tahap urgensitasnya dalam mengembangkan dunia pendidikan secara umum di Nusantara. Hal ini terjadi karena beberapa faktor, antara lain: (1) kandungan naskah kuna Nusantara umumnya terkait dengan kebutuhan praktis sehari-hari sementara sistem pendidikan yang dikelola secara profesional belum menjadi perhatian pada masa lalu, sehingga saat ini sulit sekali mendapatkan naskah-naskah yang murni berisi tentang kebijakan dalam suatu sistem pendidikan, (2) banyaknya naskah-naskah yang perlu segera ditangani secara filologis, apa pun isinya, membuat analisis tentang pendidikan sangat kecil kemungkinannya untuk dijangkau, sebagai tindak lanjut dari penelitian filologi, (3) kebutuhan terhadap informasi dari naskah kuna baru menjadi bagian dari kebutuhan pemahaman sejarah dan keagamaan, sedangkan disiplin ilmu kependidikan belum benar-benar mau mendedikasikan dirinya demi kepentingan dunia pendidikan saat ini. Padahal, karya-karya tertulis dalam bentuk naskah dapat didekati secara interdisipliner untuk mendapatkan arti penting kandungannya secara maksimal, (4) sulitnya penelitian semacam itu dilakukan karena memerlukan basis pengetahuan yang luas, menyangkut disiplin-disiplin ilmu yang terkait dengannya.

3

IBN SINA

3.1 Mengenal Ibn Sina

Ibnu Sina, nama lengkapnya adalah Abu Ali Husein Ibn Abdillah Ibn Sina, atau disebut juga dengan nama Syaikh al-Rais Abu ‘Ali al-Husein bin Abdullah Ibnu Sina, dan Negara-negara barat namanya lebih dikenal dengan sebutan Avicena. Ia dilahirkan di Persia pada bulan Syafar 370 H/980 M. Namun orang Turki, Persia dan Arab mengklaim Ibnu Sina sebagai bangsanya. Hal ini dikarenakan ibunya berkebangsaan Turki, sedangkan ayahnya keturunan Arab.

Tentang keahlian Ibnu Sina ada pendapat yang mengatakan sejak kecil ia telah banyak mempelajari ilmu pengetahuan yang ada di zamannya seperti fisika, matematika, kedokteran dan hukum. Sewaktu berusia 17 tahun, ia sudah dikenal sebagai dokter, dan atas panggilan istana ia pernah mengobati pangeran Nuh Ibn Mansyur sehingga pangeran tersebut pulih kembali kesehatannya. Setelah orang tuanya meninggal, ia pindah ke Jurjani, suatu kota didekat laut Kaspia, dan disanalah ia mulai menulis ensiklopedinya tentang ilmu kedokteran yang kemudian dikenal dengan nama *al-Qanun fi-al-Thib*. Selanjutnya ia pindah ke Ray, suatu kota disebelah Teheran dan bekerja untuk Ratu Sayyadah dan anaknya, Maj al-Daulah. Kemudian Sultan Syam al-Daulah yang berkuasa atas Hamdan (bagian barat Iran) mengangkat Ibn Sina menjadi menteri.

Di antara Filosof Islam, Ibnu Sinalah yang paling banyak menulis buku ilmiah, mulai dari soal yang pokok sampai kepada soal-soal yang bersifat cabang. Di antara bukunya yang terkenal ialah *al-Syifa* yang berisi filsafat dan terdiri atas empat bagian yaitu; logika, fisika, matematika dan metafisika. Kitab ini terdiri dari delapan belas jilid tebal. Selanjutnya ia menulis kitab *al-Qanun fi al-Thib*. Buku ini sangat tebal dan terdiri dari lima bagian yang terdiri dari ilmu kedokteran, cara-cara pengobatan yang dilakukan para dokter dahulu hingga zamannya, mengenai ilmu astronomi, jenis-jenis penyakit, cara menjaga kesehatan, penyakit menular yang terjadi lewat air dan debu, penyakit lever, jantung, saraf dan serangan jantung. Karya beliau berikutnya adalah *al-Najah* yang berisi ringkasan kitab al-Syifa, dan kemudian kitab *al-Isyarat wa al-Tanbihat*, suatu kitab ilmu

hikmah yang mengandung kata-kata mutiara dari berbagai ahli fakir yang ditulis dalam bahasa yang padat dan indah.

Ibnu Sina adalah filosof muslim yang telah membangun system filsafat yang lengkap dan terperinci, suatu system yang telah mendominasi tradisi filsafat muslim selama beberapa abad, meskipun ada serangan-serangan dari al-Ghazali. Pengaruh ini terwujud, bukan hanya karena ia memiliki sistem, tetapi karena sistem yang ia miliki itu menampakkan keasliannya, yang menunjukkan jenis jiwa yang jenius dalam menemukan metode-metode dan alasan-alasan yang diperlukan untuk merumuskan kembali pemikiran rasional murni dan tradisi intelektual hellenisme yang ia warisi dan lebih jauh lagi dalam sistem keagamaan Islam. Keaslian yang membuat dirinya unik tidak saja terjadi dalam Islam, tetapi juga terjadi di Abad Pertengahan, karena di sana terjadi pula perumusan kembali teologi Katolik Roma yang dilakukan oleh Albert Yang Agung, dan terutama oleh Thomas Aquinas yang secara mendasar terpengaruh oleh Ibnu Sina.

Karakteristik paling dasar dari pemikiran Ibnu Sina adalah pencapaian defenisi dengan metode pemisahan dan pembedaan konsep-konsep secara tegas dan keras. Hal ini memberikan kehalusan yang luar biasa terhadap pemikiran-pemikirannya. Tatanan itu sering memberikan kompleksitas skolastik yang kuat dan susunan yang sulit dalam penalaran filsafatnya, sehingga mengusik temperamen modern, tetapi dapat dipastikan, bahwa tatacara ini jugalah yang diperoleh dalam hampir seluruh doktrin asli para filosof kita. Tata cara ini memungkinkannya untuk merumuskan kembali prinsip-prinsipnya yang sangat umum dan

mendasar bahwa pada setiap konsep yang jelas dan berbeda, harus terdapat *distinction in re*, yaitu suatu prinsip yang pada akhirnya Descartes juga menggunakannya sebagai dasar bagi tesisnya tentang dualisme akal tubuh. Keberhasilan dan pentingnya prinsip analisis ini didalam sistem Ibnu Sina, sangat menarik perhatian, ia mengemukakan secara berulang ulang pada setiap kesempatan, dalam pembuktian-pembuktiannya tentang dualisme tubuh dan akal.

3.2 Pengaruhnya di Timur dan Barat

Sesungguhnya filsafat Ibnu Sina telah mendominasi tradisi filsafat Muslim sampai zaman modern ketika ia disejajarkan dengan beberapa orang pemikir barat oleh mereka yang terdidik di universitas-universitas modern. Di madrasah-madrasah yang dikelola secara tradisional, Ibn Sina dipelajari sebagai filosof Islam terbesar. Ini karena tidak ada filosof penggantinya yang orisinalitas serta ketajaman yang setara dengannya yang menghasilkan sistem yang mengikuti jejaknya. Ibn Rusyd misalnya tidak merumuskan pemikirannya secara sistematis, ia memilih untuk menulis ulasan-ulasan tentang karya-karya Aristoteles. Karena ulasan-ulasannya yang ilmiah dan ketajamannya yang begitu hebat, sehingga berpengaruh luar biasa terhadap barat pada abad pertengahan. Berbeda dengan Ibnu Sina yang telah berfilsafat dengan fikirannya secara sistematis dan banyak diterima oleh segenap ahli pikir pada masa itu.

Karya-karya Ibnu sina diterjemahkan kedalam bahasa Latin di Spanyol pada abad ke 6 H/12 M. Pengaruh pemikirannya di Barat telah mendalam dan terbentang luas. Pengaruh Ibn Sina di

Barat mulai merembes secara nyata sejak pemerintahan Albert Yang agung, Santo dan guru termashur St. Thomas Aquinas. Metafisika dan teologi Aquinas sendiri tak dapat dimengerti tanpa pemahaman dari teori Ibnu Sina. Namun pengaruh Ibnu Sina tidak terbatas pada Aquinas saja tetapi juga pada masa Dominikan atau bahkan pada para teolog Barat resmi. Penerjemah karya *De Anima*, Gundisalvus sebagian besar merupakan pengambilan doktrin-doktrin Ibnu Sina. Demikian juga dengan para filosof dan ilmuwan abad pertengahan memberikan kesaksian tentang pengaruh Ibnu Sina tsb.

Betapa besarnya pengaruh Falsafah Ibnu Sina, baik di Timur maupun di Barat, baik di kalangan Islam maupun di kalangan Kristen (terutama Kristen Katolik), dan kemudian berbagai pendapat tentang “corak khusus” bagi falsafahnya itu, apakah falsafah Islam ataukah falsafah Timur. Namun yang sangat umum disebut dengan “Avicinnism” yaitu aliran Ibnu Sina. Namun tidak ada salahnya memakai Falsafah Timur akan tetapi sangat luas pengertiannya meliputi falsafah India, Cina dan sebagainya yang sangat berjauhan dan tidak ada hubungan sama sekali dengan Ibnu Sina.

3.3 Ilmu Kedokteran

Pada usia 16 tahun, mulailah ia mengelana ke dunia ilmu pengetahuan, yang pertama kali ia alami adalah ilmu kedokteran. Hampir semua buku-buku kedokteran yang ada pada waktu itu ia baca tanpa mengalami kesulitan berarti dalam mencernanya. Kemudian bidang metafisika ia perdalam juga sehingga ia ahli dalam ilmu fisika. Tentang ketekunan

belajarnya yang luar biasa dapat diketahui dari kisahnya ketika belajar metafisika. Buku “*Metaphysics of Aristotle*” dibacanya berulang-ulang hingga 40 kali, karena sulitnya mengerti dari isi buku tersebut.

Buku kedokteran karangan Ibnu Sina merupakan buku standar yang dipakai pada zaman Dinasti Han di Cina. Teori anatomi dan fisiologi yang terkandung didalamnya telah mendasari sebagian besar analogi manusia terhadap negara, dan mikrokosmos (dunia kecil) terhadap alam semesta sebagai makrokosmos (dunia besar). Misalnya digambarkan bahwa surga kahyangan adalah bulat bundar dan bumi adalah persegi. Terdapat empat musim dan 12 bulan dalam setahun, dengan begitu manusia mempunyai 4 tungkai dan lengan (anggota badan) mempunyai 12 tulang sendi. Hati adalah pangerannya tubuh manusia, sementara paru-parunya adalah menteri. Lever merupakan jenderalnya sang badan, sedangkan kandung empedu sebagai markas pusatnya, limpa dan perut sebagai lambung, sedangkan usus sebagai sistem komunikasi dan pembuangan.

Canon of Medicine memuat pernyataan yang tegas bahwa “darah mengalir secara terus menerus dalam suatu lingkaran dan tak pernah berhenti”. Ini dianggap belum dapat sebagai suatu penemuan tentang sirkulasi darah, karena bangsa Cina tidak membedakan antara urat-urat darah halus (veins) dengan pembuluh nadi (arteries). Analogi tersebut diatas hanyalah sebuah analogi yang digambarkan antara gerakan-gerakan tubuh tanpa peragaan secara empirik pada keadaan yang sebenarnya.

Sejumlah besar karangan Ibnu Sina juga telah diterjemahkan dalam bahasa Latin dan Hebrew pada abad

pertengahan, yang merupakan bahasa-bahasa pengantar ilmu pengetahuan dimasa itu. “Qanun fi ath-Thibb” misalnya yang telah dianggap sebagai ‘buku suci’nya ilmu kedokteran telah diterjemahkan kedalam berbagai macam bahasa dan telah menjadi buku yang menguasai dunia pengobatan Eropa selama kurang lebih 500 tahun. Berarti jauh lebih lama dan lebih penting jika dibandingkan dengan buku-buku Galen, seorang ahli kedokteran Yunani yang sudah terkenal lebih dahulu. Buku tersebut juga digunakan sebagai buku teks kedokteran di berbagai universitas di Perancis.

Pengobatan penyakit syaraf (neurasthenia) dimana Ibnu Sina merupakan perintisnya. Buku tersebut juga mengajarkan metode-metode pembedahan, yang didalamnya ia menandakan perlunya sterilisasi dengan jalan pembersihan luka (disinfection). Didalamnya diperjelas dengan gambar-gambar dan sketsa-sketsa yang sekali gus menunjukkan pengetahuan anatomi Ibnu Sina yang luas. Buku lain yang membuat namanya melejit adalah “Asy-Syifa” yang terdiri dari 18 jilid. Naskah aslinya masih tersimpan di Oxford University, London. Buku tersebut ditulisnya dalam jangka puluhan tahun yang berisi tentang : logika, fisika, matematika, metafisika, psikologi, pertanian, kehewan, kedokteran, retorika dan syair.

Sebagai seorang dokter kawakan, ia pernah dijuluki sebagai *Medicorum Principal* atau *Raja Diraja Dokter*. Julukan lain yang pernah diberikan padanya adalah *Raja Obat*. Dalam dunia Islam ia dikenal dengan sebutan *Zenith*, yaitu pusat tertinggi dalam ilmu kedokteran. Ia mulai terjun ke lapangan sebagai dokter praktek ketika baru menginjak usia remaja, 18

tahun. Kendatipun masih muda, namun saat itu ia berhasil mengobati penyakit yang diderita oleh Sultan Nuh II bin Mansyur di Bakhara pada tahun 387 H/997 M. Padahal penyakit Sultan pada waktu itu tergolong parah dan dokter-dokter lain bahkan hampir putus asa. Tapi berkat pertolongan Ibnu Sina, Sultan menjadi sehat kembali. Kemudian Ibnu Sina diangkat menjadi dokter pribadi Sultan. Pembesar-pembesar negara yang pernah mengundangnya untuk memberi pengobatan adalah ; Ratu Sayyidah dan Sultan Majdud di Rayy, Amir Syamsul Ma'ali dri Thabaristan, Sultan Syamsul Daula dari Hamadhan, serta Sultan 'Alaud Daula dari Isfahan.

Ibnu Sina dianggap sebagai dokter yang serba ahli dalam segala macam pengobatan, baik dengan memakai secara barat sekarang (sebagai dokter) ataupun secara timur dahulu (sebagai tabib), baik dengan pengobatan lahir (pakai resep) maupun dengan pengobatan batin (dengan mantera-mantera). Sebab itu dia diagungkan disegala penjuru dunia oleh segala golongan, di Eropa diakui sebagai *dokter* yang pintar dan di timur diakui sebagai *tabib* yang mahir. Rangkap dua pengobatan yang dilakukan Ibnu Sina yaitu cara dokter dan cara tabib mengingatkan kita dengan cara pengobatan Cina saat ini, semua rumah sakit mempunyai dua juru obat dengan memakai cara masing-masing yaitu dokter dengan resepnya dan sinsei dengan cara tusuk jarumnya. Dunia mengenal akan pengobatan ala Cina yang bernama "Acupunctur" yaitu penusukan jarum pada pembuluh-pembuluh darah, yang berjumlah 360 buah diseluruh badan manusia.

4

NASKAH AL-QĀNŪN FI AT- IBB

4.1 Identifikasi Keberadaan Naskah al-Qānūn fi at- ibb

Penelitian ini berhasil mengidentifikasi keberadaan satu naskah al-Qānūn fi at- ibb. Satu versi naskah Naskah al-Qānūn fi at- ibb ini teridentifikasi menjadi koleksi perpustakaan Alexandria, Mesir (Bibliotheca Alexandria).

4.2 Deskripsi Naskah al-Qānūn fi at- ibb

Dari segi fisik dan isinya, Naskah al-Qānūn fi at- ibb dapat dideskripsikan sbb.:

Judul	: Kitab al-Qānūn fi at- ibb
Pengarang	: Syaikh ar-Rais Abu Ali al-Husain bin Abdullah al-Hasan bin Ali bin Sina (Ibn Sina)
Tanggal Penulisan	: Safar 692 H.
Penyalin	: Abd al-Karim al-Qutbi al-Hanafi
Tanggal Penyalinan	: Rabiul Awal 1006 H. (1597 M.)
Keadaan Naskah	
(a) Sampul	: cover depan dan belakang lengkap
(b) Jilid	: masih kuat
(c) Bahan Naskah	: dalam kondisi sangat baik
(d) Keutuhan Naskah	: lengkap
(e) Susunan Halaman	: tersusun rapih
(f) Tulisan	: sangat baik dan jelas terbaca
Bahan Naskah	: Kertas Eropa
Tebal Naskah	: 1026 halaman (4 hlm awal dan 5 hlm akhir kosong); Terdiri atas 5 <i>Kitab</i> (bagian) dalam 1 jilid <i>Kitab I</i> = 153 halaman
Jumlah baris per-hlm	: umumnya 39 baris
Aksara	: Arab
Warna Tinta	: secara umum hitam dan untuk kata-kata/ kalimat yang dianggap penting menggunakan tinta merah. Selain itu

digunakan tinta emas dan biru untuk ornamen pada halaman 1.

- Bentuk teks : Prosa (*natsr*)
 Cara Penulisan : Bolak-balik (*recto-verso*)
 Bahasa Naskah : Arab
 Isi Naskah : Naskah al-Qānūn fi at- ibb di dalamnya terbagi atas lima bagian besar isi kitab yang disebut *kitab I, II, III, IV, dan V.*

Kitab I

Berisi tentang definisi kedokteran, tujuan, dan ruang lingkungnya, termasuk organ dan anatomi tubuh. Pada bagian ini juga diungkapkan beberapa penyakit, penyebab dan cara pengobatannya.

Kitab II

Berisi pengetahuan tentang obat-obatan khusus yang terkandung dalam sejumlah besar tanaman obat dari Persia, Yunani, India, Cina, dan Arab.

Kitab III

Berisi tentang penyakit yang mempengaruhi berbagai bagian tubuh, gejalanya, penyebabnya, serta pengobatannya.

Kitab IV

Berisi tentang berbagai topik, seperti patah tulang, dislokasi, beberapa penyakit seperti campak dan cacar, dan pada bagian akhir diungkapkan mengenai racun dan penangkalnya.

Kitab V

Berisi tentang obat-obat racikan, berbagai senyawa obat. Pada bagian ini pula tentang berbagai penyakit kulit dan terapinya serta cara menggunakan obat-obatan di seluruh tubuh dan anggota badan.

4.3 Ringkasan Isi Teks al-Qānūn fi at- ibb

Kitab pertama al-Qānūn fi at- ibb berisi tentang hal-hal Universal dalam Ilmu Kedokteran. Di dalamnya mencakup empat bagian besar yang disebut *fann*. *Fan pertama* berisi tentang definisi kedokteran; *fan kedua* berisi tentang penyakit, penyebabnya, dan gejala-gejala umumnya; *fan ketiga* berisi tentang hal-hal yang dapat menyebabkan kondisi sehat, sakit, dan kepastian mati; *fan keempat* berisi tentang bentuk-bentuk cara pengotaban terhadap penyakit yang bersifat umum. Masing-masing *fan* tersebut terdisi atas bagian yang disebut *ta'lim*, dan setiap *ta'lim* terdisi atas pasal-pasal. Berikut ini adalah cakupan isi teks al-Qānūn fi at- ibb :

Fan I : Masalah Umum tentang Kedokteran

Ta'lim I : Definisi Kedokteran

Pasal 1 : Definisi Kedokteran

Pasal 2 : Obyek-Obyek Ilmu Kedokteran

Ta'lim II : Mengenai Anggota Tubuh

Ta'lim III : Mengetani Sifat

Pasal 1 : Watak Organ Tubuh

Pasal 2 : Sifat Organ Tubuh

Pasal 3: Sifat Umur dan Ras

Ta'lim IV : Mengenai Cairan Dalam Tubuh Penentu Watak (Humours)

Pasal 1 : Hakikat Cairan Humours dan Bagian-bagiannya

Pasal 2 : Proses Terjadinya Cairan-cairan Humours

Ta'lim V : Mengenai Organ Tubuh

Pasal: Hakikat Organ Tubuh dan Bagian-Bagiannya

Kelompok pertama: Mengenai Tulang

Pasal 1: Kelompok Menyeluruh Tentang Tulang dan Sendi

Pasal 2: Anatomi Tengkorak Kepala

Pasal 3: Anatomi Di balik Tengkorak Kepala

Pasal 4: Anatomi Dua Tulang Rahang dan Hidung

Pasal 5: Anatomi Gigi

Pasal 6: Fungsi Tulang Belakang

Pasal 7: Anatomi Ruas Tulang Punggung (Vertebrae)

Pasal 8: Fungsi Leher dan Anatomi Tulang-tulanganya

- Pasal 9 : Anatomi Vertebra Spinal
- Pasal 10: Anatomi Vertebra Lumbar (sekitar dua pangkal paha)
- Pasal 11 : Anatomi Tulang Ekor (Buttack-Sacrum)
- Pasal 12 : Anatomi Tulang Tunggging (anat/coccyx)
- Pasal 13 : Pembahasan Penutup dalam Fungsi Tulang Belakang
- Pasal 14 : Anatomi Tulang Rusuk
- Pasal 15 : Anatomi Tulang Dada (Sternum)
- Pasal 16: Anatomi Tulang Selangka (Clavicle Collar bone)
- Pasal 17 : Anatomi Tulang Bahu (Belikat/Scapula)
- Pasal 18 : Anatomi Lengan (Brachium)
- Pasal 19 : Anatomi Lengan Bawah
- Pasal 20 : Anatomi Sendi Siku
- Pasal 21 : Anatomi Pergelangan Tangan (Carpus)
- Pasal 22 : Anatomi Tulang Telapak Tangan (Metacarpus)
- Pasal 23 : Anatomi Jari
- Pasal 24 : Fungsi Kuku
- Pasal 25 : Anatomi Tulang di atas kemaluan (Pelvis Pubis)
- Pasal 26 : Paparan Umum Perihal Fungsi Kaki
- Pasal 27 : Anatomi Tulang Paha (Femur)
- Pasal 28 : Anatomi Tulang Betis (Shank)
- Pasal 29 : Anatomi Persendian Lutut
- Pasal 30 : Anatomi Kaki

Kelompok Kedua : Mengenai Urat

- Pasal 1 : Paparan Umum Mengenai Urat Saraf, Otot, Urat Daging (Tendon) dan Jaringan Ikut Penguat Sendi (Ligament)
- Pasal 2 : Anatomi Otot Wajah
- Pasal 3 : Anatomi Otot Dahi
- Pasal 4 : Anatomi Otot Bola Mata
- Pasal 5 : Anatomi Otot Kelopak Mata
- Pasal 6 : Anatomi Otot Pipi
- Pasal 7 : Anatomi Otot Bibir
- Pasal 8 : Anatomi Otot Lubang Hidung
- Pasal 9 : Anatomi Otot Rahang Bawah
- Pasal 10 : Anatomi Otot Kepala
- Pasal 11 : Anatomi Otot Pangkal Tenggorokan (Larynx)
- Pasal 12 : Anatomi Otot Hulu Kerongkongan (Pharynx)
- Pasal 13 : Anatomi Otot Tulang Pangkal Lidah (Hyoid bone)
- Pasal 14 : Anatomi Otot Lidah
- Pasal 15 : Anatomi Otot Leher
- Pasal 16 : Anatomi Otot Dada (Thoracic muscles)
- Pasal 17 : Anatomi Otot Penggerak Bahu
- Pasal 18 : Anatomi Otot Penggerak Lengan Atas
- Pasal 19 : Anatomi Otot Penggerak Pergelangan Tangan
- Pasal 20 : Anatomi Otot Penggerak Jari

- Pasal 21 : Anatomi Otot Penggerak Tulang Belakang
- Pasal 22 : Keduapuluh Dua: Anatomi Otot Perut
- Pasal 23 : Anatomi Otot Dua Testis (Otot Kremaster)
- Pasal 24 : Anatomi Otot Kandung Kemih (Bladder)
- Pasal 25 : Anatomi Otot Penis
- Pasal 26 : Anatomi Otot Dubur (anus)
- Pasal 27 : Anatomi Otot Penggerak Paha
- Pasal 28 : Anatomi Otot penggerak Betis dan Lutut
- Pasal 29 : Anatomi Otot Persendian Kaki
- Pasal 30 : Anatomi Jari-jari Kaki

Kelompok Ketiga : Mengenai Urat Saraf

- Pasal 1 : Paparan Khusus Mengenai Urat Saraf
- Pasal 2 : Anatomi Saraf Otak dan Saluran-salurannya
- Pasal 3 : Anatomi Saraf Tengkuik (Cervical) dan Saluran-salurannya
- Pasal 4 : Anatomi Saraf Thoracic
- Pasal 5 : Anatomi Saraf Lumbar (Daerah Sekitar Dua Pangkal Paha)
- Pasal 6 : Anatomi Saraf Tulang Ekor dan Tulang Tunggging

Kelompok Keempat: Mengenai Pembuluh Darah (Arteri)

- Pasal 1 : Karakteristik Pembuluh Darah
- Pasal 2 : Anatomi Pembuluh Darah Urat
- Pasal 3 : Anatomi Pembuluh Darah Aorta

Pasal 4 : Anatomi Pembuluh Darah Leher Internal dan External

Pasal 5 : Anatomi Pembuluh Darah Aorha

Kelompok Kelima: Mengenai Urat

Pasal 1 : Karakteristik Urat

Pasal 2 : Anatomi Urat Portal (Porta hepatis)

Pasal 3 : Anatomi Pembuluh Darah Vena (Vena cava)

Pasal 4 : Anatomi Urat kedua Tangan

Pasal 5 : Anatomi Vena cava Inferior

Ta'lim VI : Mengenai Kekuatan Potensial dan Tindakan Tubuh

Pasal 1 : Jenis-jenis Kekuatan Secara Umum

Pasal 2 : Kekuatan Ordinat

Pasal 3 : Kekuatan Subordinat

Pasal 4 : Kekuatan Vital

Pasal 5 : Kekuatan Hewani Perseptiv

Pasal 6 : Kekuatan Hewani Penggerak

Pasal 7 : Mengenai Tindakan Tubuh

Fan II : Penyakit, Penyebabnya, Serta Gejala Umumnya

Ta'lim I : Mengenai Penyakit

Pasal 1 : Mengenai Sebab, Penyakit, dan Gejalanya

Pasal 2 : Pembagian Kondisi Tubuh dan Jenis-jenis Penyakit

Pasal 3 : Penyakit-Penyakit Konfigurasi

Pasal 4 : Penyakit-penyakit Solusi Penyatuan

- Pasal 5 : Penyakit-Penyakit Campuran
- Pasal 6 : Hal-Hal Yang Dimasukkan sebagai Penyakit
- Pasal 7 : Waktu-waktu Penyakit
- Pasal 8 : Penjelasan Sempurna Mengenai Penyakit

Ta'lim II : Penyebab Penyakit

Kelompok Pertama : Hal-hal yang Terjadi karena Penyebab Umum

- Pasal 1 : Paparan Umum Mengenai Penyebab Penyakit (Etiologi)
- Pasal 2 : Pengaruh Udara Sekitar Terhadap Tubuh
- Pasal 3 : Watak Musim
- Pasal 4 : Ketentuan Musim dan Pengaruhnya
- Pasal 5 : Udara yang Sehat
- Pasal 6 : Pengaruh Kualitas Udara dan Efek Musim
- Pasal 7 : Ketentuan Susunan Tahun
- Pasal 8 : Pengaruh Perubahan Udara yang Tidak Bertentangan dengan Sifat Alamiahnya
- Pasal 9 : Pengaruh Perubahan Udara Buruk Yang Bertentangan dengan Sifat Alamiahnya
- Pasal 10 : Dampak dari Angin
- Pasal 11 : Pendapat dalam Pengaruh dan Dampak Tempat Tinggal
- Pasal 12 : Dampak Bergerak dan Diam
- Pasal 13 : Dampak Tidur dan Terjaga

- Pasal 14 : Dampak Gerakan Pisiologis
- Pasal 15 : Dampak Makanan dan Minuman yang dikonsumsi
- Pasal 16 : Kondisi-kondisi Air
- Pasal 17 : Dampak Tertahannya Sesuatu dalam Perut dan Pengosongannya
- Pasal 18 : Sebab-sebab Tidak Mesti Yang Sesuai Tubuh tapi Tidak Membahayakan
- Pasal 19 : Dampak Mandi, Berjemur di bawah Matahari, Mandi di Pasir Pantai, Mandi dengan Minyak, dan Menyemprotkan Air ke Wajah

Kelompok Kedua: Penyebab yang Menimbulkan Gejala pada Tubuh

- Pasal 1 : Bahan Pemanas (Calefacients)
- Pasal 2 : Bahan Pendingin (Refrigerants)
- Pasal 3 : Bahan Pembasah (Humectants)
- Pasal 4 : Bahan Pengering (Desiccant)
- Pasal 5 : Penyebab Perubahan pada Bentuk
- Pasal 6 : Penyebab Saluran Tersumbat dan Menyempit
- Pasal 7 : Penyebab Melebarnya Saluran
- Pasal 8 : Penyebab Kekerasan pada Tubuh
- Pasal 9 : Penyebab Kehalusan pada Tubuh
- Pasal 10 : Penyebab Lepas dan Pindahnya Bagian Dalam Tubuh
- Pasal 11 : Penyebab Yang Menghalangi Bagian dalam Tubuh Untuk Saling Mendekat

- Pasal 12 : Penyebab Yang Menghalangi Bagian Dalam Tubuh Untuk Saling Menjauh
- Pasal 13 : Penyebab Gerakan-gerakan Abnormal
- Pasal 14 : Penyebab Bertambahnya Tulang dan Kelenjar
- Pasal 15 : Penyebab Adanya Pengurangan
- Pasal 16 : Penyebab Hilangnya Kelancaran
- Pasal 17 : Penyebab Terjadinya Keborokan (Luka Bernanah)
- Pasal 18 : Penyebab Bengkak
- Pasal 19 : Penyebab Rasa Sakit Secara Umum
- Pasal 20 : Penyebab Timbulnya Rasa Sakit
- Pasal 21 : Penyebab Meredanya Rasa Sakit
- Pasal 22 : Dampak Rasa Sakit terhadap Tubuh
- Pasal 23 : Penyebab Sensasi yang Menyenangkan
- Pasal 24 : Bagaimana Gerakan Menyebabkan Rasa Sakit
- Pasal 25 : Bagaimana Humour yang Buruk Menyebabkan Rasa Sakit
- Pasal 26 : Bagaimana Angin Menyebabkan Rasa Sakit
- Pasal 27 : Penyebab Terjadinya Penyempitan dan Pengosongan
- Pasal 28 : Penyebab Dyspepsia (Terganggunya Pencernaan) dan Kekenyanan
- Pasal 29 : Penyebab Melemahnya Anggota Tubuh (Asthenia)

Ta'lim III : Mengenai Gejala dan Tanda-tanda

- Pasal 1 : Paparan Umum Mengenai Gejala (Symptoms) dan Tanda (Signs)
- Pasal 2 : Ciri Perbedaan Antara Penyakit Yang Memiliki Efek Utama Dengan Penyakit Yang Memiliki Efek Sekunder
- Pasal 3 : Ciri-ciri Watak (Temperaments)
- Pasal 4 : Ciri-Ciri Watak Yang Hampir Tidak Berubah (Sedang)
- Pasal 5 : Ciri-Ciri Orang Yang Tubuhnya Cacat Sejak Lahir
- Pasal 6 : Ciri-Ciri yang Menunjukkan Plethora (Kepenuhan)
- Pasal 7 : Ciri-Ciri Cairan Humours Yang Dominan
- Pasal 8 : Ciri-ciri yang Menunjukkan adanya Penyumbatan pada Saluran Humour
- Pasal 9 : Ciri-ciri yang Menunjukkan Adanya Gas
- Pasal 10 : Ciri-Ciri Bengkak
- Pasal 11 : Ciri-Ciri Hilangnya Kelancaran (Kontinuitas)

Kelompok Pertama : Mengenai Denyutan

- Pasal 1 : Pembahasan Umum Mengenai Denyutan (pulse)
- Pasal 2 : Penjelasan Khusus Denyut Teratur dan Tidak Teratur

- Pasal 3 : Macam Denyut Tidak Rata yang Masing-Masing Memiliki Namanya Sendiri
- Pasal 4 : Macam Denyut yang Normal
- Pasal 5 : Penyebab Adanya Macam Denyutan yang Telah Disebutkan
- Pasal 6 : Dampak dari Faktor Retentiv Terhadap Denyut
- Pasal 7 : Pengaruh Jenis Kelamin (Laki-laki dan Perempuan) dan Umur Terhadap Denyutan
- Pasal 8 : Denyutan dalam Watak yang Berbeda-beda
- Pasal 9 : Pengaruh Musim Terhadap Denyutan
- Pasal 10 : Pengaruh Tempat Terhadap Denyutan
- Pasal 11 : Pengaruh Makanan dan Minuman terhadap Denyutan
- Pasal 12 : Dampak Tidur dan Terjaga Terhadap Denyutan
- Pasal 13 : Mengenai Denyutan selama Latihan Olahraga
- Pasal 14 : Dampak Mandi terhadap Denyutan
- Pasal 15 : Denyutan Khusus pada Wanita, Denyut Wanita Hamil
- Pasal 16 : Denyutan ketika Kesakitan
- Pasal 17 : Denyutan ketika Bengkang
- Pasal 18 : Dampak Emosi Terhadap Denyutan

Pasal 19 : Mengenai Perubahan yang Dihasilkan Oleh Penyebab Yang Berlawanan dengan Sifat Dasar Denyutan

Kelompok Kedua: Mengenai Air Seni dan Tinja

Pasal 1 : Keterangan Umum Tentang Air Seni

Pasal 2 : Tanda Warna Air Seni

Pasal 3 : Kepadatan, Kejernihan dan kekeruhan Air Seni

Pasal 4 : Tanda yang Berasal dari Bau Air Seni

Pasal 5 : Tanda dari Buih Air Seni

Pasal 6 : Tanda Macam-Macam Keledak (Sedimen)

Pasal 7 : Tanda Banyak dan Sedikitnya Air Seni

Pasal 8 : Deskripsi Mengenai Air Seni Yang Normal dan Sehat

Pasal 9 : Variasi Air Seni Berdasarkan Umur

Pasal 10 : Variasi Air Seni berdasarkan Jenis Kelamin

Pasal 11 : Air Seni Hewan dan Perbedaannya dengan Air Seni Manusia

Pasal 12 : Benda Cair Yang Mirip Air Seni dan Cara Membedakannya

Pasal 13 : Tanda-tanda pada Tinja

Fan III : Penyebab Sehat, Penyakit dan Kepastian Mati

Ta'lim I : Mengenai Nutrisi

- Pasal 1 : Aturan Bayi dari Kelahiran Sampai Tumbuh
- Pasal 2 : Aturan Masa Susuan dan Sapih
- Pasal 3 : Mengenai Penyakit Yang Menyerang Bayi dan Pengobatannya
- Pasal 4 : Aturan Bayi Ketika Mulai Memasuki Masa Kanak-Kanak

Ta'lim II : Aturan yang Tepat untuk Orang-orang Yang Secara Fisik Sudah Dewasa

- Pasal 1 : Aturan Umum Mengenai Latihan (exercise)
- Pasal 2 : Macam-Macam Latihan
- Pasal 3 : Waktu Permulaan Latihan dan Saat Berhenti
- Pasal 4 : Mengenai Pijat (massage)
- Pasal 5 : Mandi Air Panas dan Macam Kegunaan Kamar Mandi Panas
- Pasal 6 : Mandi dengan Air Dingin
- Pasal 7 : Aturan Makanan
- Pasal 8 : Aturan Menggunakan Air dan Air Anggur
- Pasal 9 : Mengenai Tidur dan Terjaga
- Pasal 10 : Beberapa Hal yang Pembahasannya Ditangguhkan di Tempat Lain
- Pasal 11 : Mengenai Cara Memperkuat Anggota Badan yang Lemah, Menambah Daging dan Memperbesar Ukuran
- Pasal 12 : Kelelahan yang Diikuti oleh Latihan

- Pasal 13 : Peregangan dan Menguap
- Pasal 14 : Mengenai Pengobatan Kelelahan Akibat Latihan
- Pasal 15 : Kondisi-Kondisi Lain Setelah Melakukan Latihan
- Pasal 16 : Pengobatan Kelelahan yang Timbul Dengan Sendirinya
- Pasal 17 : Aturan Tubuh yang Wataknya Tidak Sempurna

Ta'lim III : Mengenai Aturan Untuk Orang Tua

- Pasal 1 : Pemaparan Umum Mengenai Aturan untuk Orang Tua
- Pasal 2 : Makanan untuk Orang Tua
- Pasal 3 : Anggur untuk Orang Tua
- Pasal 4 : Membuka Sumbatan (Sembelit?) Pada Orang Tua
- Pasal 5 : Pijat untuk Orang Tua
- Pasal 6 : Latihan Olahraga untuk Orang Tua

Ta'lim IV : Aturan Untuk Tubuh yang Memiliki Watak yang Tidak Normal

- Pasal 1 : Memperbaiki Watak yang Panasnya Terlalu Dominan
- Pasal 2 : Memperbaiki Watak yang Dinginnya Terlalu Dominan
- Pasal 3 : Aturan Tubuh yang Cepat Terkena Penyakit

Pasal 4 : Membantu Orang Kurus Menjadi Gemuk

Pasal 5 : Membantu Orang Gemuk Menjadi Kurus

Ta'lim V : Perubahan Dalam Udara

Pasal : Aturan Mengenai Macam-Macam Musim

Kelompok: Mengenai Aturan yang Cocok Untuk Pelancong.

Pasal 1 : Gejala yang Memperingatkan Datangnya Penyakit

Pasal 2 : Paparan Umum dalam Aturan Untuk Pelancong

Pasal 3 : Menghindari Panas Khususnya dalam Perjalanan serta Aturan Untuk Pelancong yang Mendapati Iklim Panas

Pasal 4 : Aturan untuk Pelancong yang Berada dalam Iklim Dingin

Pasal 5 : Menjaga Anggota Badan dari Efek Bahaya Dingin

Pasal 6 : Menjaga Warna Kulit Selama Perjalanan

Pasal 7 : Mencegah Pelancong dari Bahaya Ragam-ragam Air

Pasal 8 : Aturan untuk Orang Yang Melakukan Perjalanan Laut

Fan IV : Pembagian Cara Pengobatan terhadap Penyakit Secara Umum

- Pasal 1 : Pembahasan Umum Mengenai Pengobatan
- Pasal 2 : Pengobatan untuk Watak yang Buruk (Bad Temper)
- Pasal 3 : Bagaimana dan Kapan Harus Melakukan “Pengosongan”
- Pasal 4 : Aturan Umum Untuk Muntah dan Diare, Serta Petunjuk Bagaimana Memilih Obat Penyebab Pencuci Perut dan Muntah
- Pasal 5 : Paparan Mengenai Diare dan Aturan-aturannya
- Pasal 6 : Pembersihan Perut yang Berlebihan dan Waktu untuk Menghentikannya
- Pasal 7 : Bagaimana Mengembalikan Orang yang Terkena Pembersihan (Diare) Berlebih Sehingga Kembali Normal
- Pasal 8 : Prosedur Ketika Obat Pencuci Perut Tidak Bereaksi
- Pasal 9 : Kondisi-Kondisi pada Obat Pencuci Perut
- Pasal 10 : Permasalahan Mengenai Masalah ini Yang Harus Didapatkan di Buku Lain
- Pasal 11 : Mengenai Muntah (Emesis)
- Pasal 12 : Hal Yang Dilakukan Oleh Orang yang Muntah

- Pasal 13 : Manfaat dari Muntah
- Pasal 14 : Bahaya Muntah yang Berlebih
- Pasal 15 : Tindakan Terhadap Kondisi yang Menimpa Orang Muntah
- Pasal 16 : Aturan Terhadap Orang yang Muntah Berlebih
- Pasal 17 : Suntikan (Enema)
- Pasal 18 : Obat Gosok (Liniments)
- Pasal 19 : Obat Kompres Kepala
- Pasal 20 : Mengeluarkan Darah (Venesection)
- Pasal 21 : Bekam
- Pasal 22 : Lintah
- Pasal 23 : Tertahannya Pengosongan (Evacuation)
- Pasal 24 : Mengobati Terjadinya Sumbatan (Obstruction)
- Pasal 25 : Mengobati Bengkak
- Pasal 26 : Penjelasan Umum Mengenai Bedelan (Incisions)
- Pasal 27 : Mengobati Anggota yang Rusak dan Memotong
- Pasal 28 : Penjelasan Umum Mengenai Pengobatan Putusnya Kelancaran (Loss of Continuity), Borok (Uclers), Memar, Lebam (Pukulan), dan Jatuh
- Pasal 29 : Membakar Luka
- Pasal 30 : Meredakan Rasa Sakit
- Pasal 31 : Memprioritaskan Metode Mana untuk Pengobatan.

5

TEKS
AL-QĀNŪN FI AT- IBB
(Kitab I: Bab 1 - 5)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وهو حسبي و ثقتي و عليه توكلت

(مقدمة المؤلف)

الحمد لله حمدا يستحقّه بعلو شأنه و سبوغ إحسانه. وصلاته
على نبيه محمد وآله وأصحابه.

(وبعد) فقد التمس مني بعض خلص إخواني، و من يلزمي
إسعافه بما يسمح به و سعي أن أصنف في الطب كتابا مشتملا على
قوانينه الكلية و الجزئية اشتمالا في كلا قسمي الطب أعني القسم
النظري و القسم العملي ثم بعد ذلك أتكلم أولا في كليات احكام
قوي الادوية المفردة ثم في حزئيا ثم بعد ذلك في الامراض الواقعة
تعضو عضو فابتدي اولا بتشريح¹ ذلك و منفعتة و اما تشريح
الاعضاء² المفردة البسيطة فيكون قد سبق مني ذكره في الكتاب
الأول الكلي كذلك منافعها. ثم إذا فرغت من تشريح ذلك العضو
ابتدأت في أكثر المواضع بالدلالة على كيفية حفظ صحته. ثم دلت

¹ بتسويح

² الاعضا

بالقول المطلق علي كليات امراضه و اسبابه و طرق الاستدلالات عليها و طرق معالجتها بالقول الكلي ايضا فاذا فرغت من هذه الأمور و الكلية اقبلت على الامراض الجزئية، و دلت اولا في اكثرها³ ايضا على الحكم الكلي في حده و اسبابه و دلائله ثم تخلصت الى الاحكام الجزئية ثم أعطيت القانون الكلي للمعالجة ثم تزلت على المعالجات الجزئية بدواء، دواء بسيط او مركب و ما كان يسلف ذكره من الادوية المفردة و منفعتها للامراض في كتاب الادوية المفردة في الجداول و الاصبغ التي أرى استعمالها فيه، كما تقف أيها المتعلم عليه و اوصلت اليه، لم اكرر الا قليلا منه. وما كان من الادوية المركبة انما الاحرى به ان يكون في القربادين الذي اري ان أعمله اخرت ذكر منافعه و مضاره و كيفية خلطه. و رأيت أن افرج من هذا الكتاب الى كتاب ايضا في الامور الجزئية، مختص بذكر الامراض الذي اذا وقعت لا تختص بعضو عضو بعينه و نورد هناك ايضا الكلام في الزينة و أن أسلك في هذا الكتاب ايضا مسلكي في الكتاب الحزئي الذي قبله فاذا اتهمياً بتوفيق الله الفراغ من هذا الكتاب، جمعت بعد ذلك كتاب الأقربادين. و هذا الكتاب لا

يسع من يدعي هذه الصناعة و يكتسب بها ان لا يكون جلّه معلوما
محفوظا عنده، فانه يشتمل علي اقل ما لا بد منه للطبيب. و أما
الزيادة عليه فأمر غير مضبوط. و إن أخر الله تعالى في الاجل و
ساعد القدر انتصبت لذلك انتصاها ثانيا. و اما الآن فاني اجمع هذا
الكتاب و اقسمه الى كتب خمسة.

الفصل الأول

في الأمور الكلية في علم الطب

الفصل الاول⁴

في حد الطب

أقول : إن الطب علم يتعرف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصح ويزول عن الصحة ليحفظ الصحة حاصله ويستردها زائلة. ولقائل أن يقول أن الطب ينقسم إلى نظر وعمل وأنتم قد جعلتم كله نظراً إذ قلتم أنه علم. وحينئذ نجيبه ونقول إنه يقال إن من الصناعات ما هو نظري وعملي ومن الحكمة ما هو نظري وعملي ويقال إن من الطب ما هو نظري وعملي. ويكون المراد في كل قسمة بلفظ النظري والعملية شيئاً آخر ولا نحتاج الآن إلى بيان اختلاف القسمين فقد حصل لك علم علمي وعلم عملي وإن لم

⁴ الفصل الاول من التعليم الاول من الفن الاول من الكتاب الاول من كتاب القانون

تعمل قط. وليس لقائل أن يقول إن أحوال بدن الإنسان ثلاث :
الصحة والمرض وحالة ثالثة لا صحة ولا مرض وأنت اقتصرت على
قسمين فإن هذا القائل لعله إذا فكر لم يجد أحد الأمرين واجباً لا
هذا التثليث ولا إخلالنا به. ثم إنه إن كان هذا التثليث واجباً فإن
قولنا : الزوال عن الذصحة يتضمن المرض والحالة الثالثة التي جعلوها
ليس لها حدّ الصحة إذ الصحة ملكة أو حالة تصدر عنها الأفعال
من الموضوع لها سليمة ولا لها مقابل هذا الحد إلا أن يجدوا الصحة
كما يشتهون ويشترطون فيه شروطاً ما بهم إليها حاجة. ثم لا
مناقشة مع الأطباء في هذا وما هم ممن يناقشون في مثله ولا تؤدي
هذه المناقشة بهم أو بمن يناقشهم إلى فائدة في الطب. وأما معرفة
الحق في ذلك فمما يليق بأصول صناعة أخرى نعني أصول صناعة
المنطق فليطلب من هناك.

الفصل الثاني

في موضوعات الطب

لما كان الطب ينظر في بدن الإنسان من جهة ما يصح
ويزول عن الصحة والعلم بكل شيء إنما يحصل ويتمّ إذا كان له

أسباب يعلم أسبابه فيجب أن يعرف في الطب أسباب الصحة والمرض والصحة والمرض. وأسبابهما قد يكونان ظاهرين وقد يكونان خفيين لا ينالان بالحسّ بل بالاستدلال من العوارض فيجب أيضاً أن تعرف في الطب العوارض التي تعرض في الصحة والمرض. وقد تبين في العلوم الحقيقية أن العلم بالشيء إنما يحصل من جهة العلم بأسبابه ومبادئه إن كانت له إن لم تكن فإنما يتم من جهة العلم بعوارضه ولوازمه الذاتية. لكن الأسباب أربعة أصناف : مادية وفاعلية وصورية وتامة.

والأسباب المادية : هي الأشياء الموضوعة التي فيها تقوم الصحة والمرض : أما الموضوع الأقرب فعضو أو روح. وأما الموضوع الأبعد فهي الأخلاط وأبعد منه هو الأركان. وهذان موضوعان بحسب التركيب وإن كان أيضاً مع الاستحالة وكل ما وضع كذلك فإنه يساق في تركيبه واستحالته إلى وحدة ما وتلك الوحدة في هذا الموضوع التي تلحق تلك الكثرة : إما مزاج وإما هيئة. أما المزاج فبحسب الاستحالة وإما الهيئة فبحسب التركيب.

وأما الأسباب الفاعلية : فهي الأسباب المغيرة أو الحافظة لحالات بدن الإنسان من الأهوية وما يتصل بها والمطاعم والمياه

والمشارب وما يتصل بها والاستفراغ والاحتقان والبلدان والمسكن وما يتصل بها والحركات والسكنونات البدنية والنفسانية ومنها النوم واليقظة والاستحالة في الأسنان والاختلاف فيها وفي الأجناس والصناعات والعادات والأشياء الواردة على البدن الإنساني مماسة له إما غير مخالفة للطبيعة وإما مخالفة للطبيعة.

وأما الأسباب الصورية : فالمزاجات والقوى الحادثة بعدها والتراكيب.

وأما الأسباب التمامية : فالأفعال وفي معرفة الأفعال معرفة القوى لا محالة ومعرفة الأرواح الحاملة للقوى كما سنبين فهذه موضوعات صناعة الطب من جهة أنها باحثة عن بدن الإنسان أنه كيف يصح ويمرض.

وأما من جهة تمام هذا البحث وهو أن تحفظ الصحة وتزيل المرض فيجب أن تكون لها أيضاً موضوعات أخر بحسب أسباب هذين الحالين وآلتهما وأسباب ذلك التدبير بالمأكل والمشروب واختيار الهواء وتقدير الحركة والسكون والعلاج بالدواء والعلاج باليد وكل ذلك عند الأطباء بحسب ثلاثة أصناف من الأصحاء والمرضى

والمتوسطين الذين نذكرهم ونذكر أنهم كيف يعدون متوسطين بين قسمين لا واسطة بينهما في الحقيقة.

وإذ قد فصلنا هذه البيانات فقد اجتمع لنا أن الطب ينظر في الأركان والمزاجات والأخلاط والأعضاء البسيطة والمركبة والأرواح وقواها الطبيعية والحيوانية والنفسانية والأفعال وحالات البدن من الصحة والمرض والتوسط وأسبابها من المآكل والمشرب والأهوية والمياه والبلدان والمسكن والاستفراغ والاحتقان والصناعات والعادات والحركات البدنية والنفسانية والسكونات والأسنان والأجناس والورادات على البدن من الأمور الغريبة والتدبير بالمطاعم والمشرب واختيار الهواء واختيار الحركات والسكونات والعلاج والأدوية وأعمال اليد لحفظ الصحة وعلاج مرض مرض فبعض هذه الأمور إنما يجب عليه من جهة ما هو طبيب أن يتصوره بالماهية فقط تصوراً علمياً ويصدق بهليته تصديقاً على أنه وضع له مقبول من صاحب العلم الطبيعي وبعضها يلزمه أن يبرهن عليه في صناعته فما كان من هذه كالمبادئ فيلزمه أنه يتقلد هليتها فإن مبادئ العلوم الجزئية مسلمة وتبرهن وتبين في علوم أخرى أقدم منها وهكذا حتى ترتقي مبادئ العلوم كلها إلى الحكمة الأولى التي يقال لها علم ما بعد

الطبيعة. وإذا شرع بعض المتطلبين وأخذ يتكلم في إثبات العناصر والمزاج وما يتلو ذلك مما هو موضوع العلم الطبيعي فإنه يغلط من حيث يورد في صناعة الطب ما ليس من صناعة الطب ويغلط من حيث يظن أنه قد يبين شيء ولا يكون قد بينه البتة فالذي يجب أن يتصوره الطبيب بالماهية ويتقلد ما كان منه غير بين الوجود بالهلية هو هذه الجملة الأركان أنها هل هي وكم هي والمزاجات أنها هل هي وما هي وكم هي والأخلاق أيضاً هل هي وما هي وكم هي والقوى هل هي وكم هي والأرواح هل هي وكم هي وأين هي. وأن لكل تغير حال وثباته سبباً وأن الأسباب كم هي. وأما الأعضاء ومنافعها فيجب أن يصادفها بالحس والتشريح. والذي يجب أن يتصوره ويبرهن عليه الأمراض وأسبابها الجزئية وعلاماتها وأنه كيف يزال المرض وتحفظ الصحة فإنه يلزمه أن يعطي البرهان على ما كان من هذا خفي الوجود بتفصيله وتقديره وتوفيته. و " جالينوس " إذ حاول إقامة البرهان على القسم الأول فلا يجب أن يحاول ذلك من جهة أنه طبيب ولكن من جهة أنه يجب أن يكون فيلسوفاً يتكلم في العلم الطبيعي كما أن الفقيه إذا حاول أن يثبت صحة وجوب متابعة الإجماع فليس ذلك له من جهة ما هو فقيه ولكن من جهة

ما هو متكلم ولكن الطيب من جهة ما هو طيب والفقير من جهة
ما هو فقير ليس يمكنه أن يبرهن على ذلك بته ! وإلا وقع الدور.

التعليم الثاني وهو فصل واحد

الفصل

في الأركان

الأركان هي أجسام ما بسيطة : هي أجزاء أولية لبلن الإنسان وغيره وهي التي لا يمكن أن تنقسم إلى أجزاء مختلفة بالصورة وهي التي تنقسم المركبات إليها ويحدث بامتزاجها الأنواع المختلفة الصور من الكائنات فليتسلم الطيب من الطبيعي أنها أربعة لا غير اثنان منها خفيفان واثنان ثقيلان فالخفيفان النار والهواء والثقيلان الماء والأرض والأرض جرم بسيط موضعه الطبيعي هو وسط الكل يكون فيه بالطبع ساكناً ويتحرك إليه بالطبع إن كان مابيناً وذلك ثقله المطلق وهو بارد يابس في طبعه أي طبعه طبع إذا خلي وما يوجبه ولم يغيره سبب من خارج ظهر عنه برد محسوس ويبس.

ووجوده في الكائنات وجد مفيد للاستمساك والثبات وحفظ الأشكال والهيئات

وأما الماء فهو جرم بسيط موضعه الطبيعي أن يكون شاملاً للأرض مشمولاً للهواء إذا كانا على وضعيهما الطبيعيين وهو ثقله الإضافي. وهو بارد رطب أي طبعه طبع إذا خلي وما يوجبه ولم يعارضه سبب من خارج ظهر فيه برد محسوس وحالة هي رطوبة وهي كونه في جبلته بحيث يجب بأدنى سبب إلى أن يتفرق ويتحد ويقبل أي شكل كان ثم لا يحفظه.

ووجوده في الكائنات لتسلس الهيئات التي يراد في أجزائها التشكيل والتخطيط والتعديل فإن الرطب وإن كان سهل الترك للهيئات الشكلية فهو سهل القبول لها كما أن اليابس وإن كان عسر القبول للهيئات الشكلية فهو عسر الترك لها ومهما تخمر اليابس بالرطب استفاد اليابس من الرطب قبولاً " للتمديد والتشكيل سهلاً واستفاد الرطب من اليابس حفظاً لما حدث فيه من التقويم والتعديل قوياً واجتمع اليابس بالرطب عن تشتته واستمسك الرطب باليابس عن سيلانه.

وأما الهواء فإنه جرم بسيط موضعه الطبيعي فوق الماء وتحت النار وهذا خفته الإضافية وطبعه حار رطب على قياس ما قلنا ووجوده في الكائنات لتتخلخل وتلطف وتخف وتستقل.

وأما النار فهو جرم بسيط موضعه الطبيعي فوق الأجرام العنصرية كلها ومكانه الطبيعي هو السطح المقعر من الفلك الذي ينتهي عنده الكون والفساد وذلك خفته المطلقة وطبعه حار يابس ووجوده في الكائنات لينضج ويلطف ويمتزج ويجري فيها بتنفيذه الجوهر الهوائي وليكسر من محوضة برد العنصرين الثقيلين الباردتين فيرجعا عن العنصرية إلى المزاجية. والثقلان أعون في كون الأعضاء وفي سكونها. والخفيفان أعون في كون الأرواح وفي تحركها وتحريك الأعضاء وإن كان المحرك الأول هو النفس بإذن باريها فهذه هي (الأركان)

الفصل الأول

المزاج

أقول : المزاج : كيفية حاصلة من تفاعل الكيفيات المتضادات إذا وقفت على حد ما. ووجودها في عناصر متصغرة الأجزاء ليماس أكثر كل واحد منها أكثر الآخر. إذا تفاعلت بقواها بعضها في بعض حدث عن جملتها كيفية متشابهة في جميعها هي : المزاج والقوى الأولية في الأركان المذكورة أربع هي : الحرارة والبرودة والرطوبة واليبوسة. وبين أن المزاجات في الأجسام الكائنة الفاسدة إنما تكون عنها وذلك بحسب ما توجهه القسمة العقلية بالنظر المطلق غير مضاف إلى شيء على وجهين.

وأحد الوجهين أن يكون المزاج معتدلاً على أن تكون المقادير من الكيفيات المتضادة في الممتزج متساوية متقاومة ويكون المزاج

كيفية متوسطة بينها بالتحقيق. أميل إلى أحد الطرفين إما في إحدى المتضادتين اللتين بين البرودة والحرارة والرطوبة واليبوسة وأما في كليهما. لكن المعتبر في صناعة الطب بالاعتدال والخروج عن الاعتدال ليس هذا ولا ذلك بل يجب أن يتسلم الطبيب من الطبيعي.

إن المعتدل على هذا المعنى مما لا يجوز أن يوجد أصلاً فضلاً عن أن يكون مزاج إنسان أو عضو إنسان وأن يعلم أن المعتدل الذي يستعمله الأطباء في مباحثهم هو مشتق لا من التعادل الذي هو التوازن بالسوية بل من العدل في القسمة وهو أن يكون قد توفر فيه على الممتزج بدنًا كان بتمامه أو عضواً من العناصر بكمياتها وكيفياتها القسط الذي ينبغي له في المزاج الإنساني على أعدل قسمة ونسبة. لكنه قد يعرض أن تكون هذه القسمة التي تتوفر على الإنسان قريبة جداً من المعتدل الحقيقي الأول وهذا الاعتدال المعتبر بحسب أبدان الناس أيضاً الذي هو بالقياس إلى غير مما ليس له ذلك الاعتدال وليس له قرب الإنسان من الاعتدال المذكور في الوجه الأول يعرض له ثمانية أوجه من الاعتبارات.

فإنه إما أن يكون بحسب النوع مقيساً إلى ما يختلف مما هو خارج عنه.

وإما أن يكون بحسب النوع مقيساً إلى ما يختلف مما هو فيه.
 وإما أن يكون بحسب صنف من النوع مقيساً إلى ما يختلف مما هو خارج عنه وفي نوعه وإما أن يكون بحسب الشخص من الصنف من النوع مقيساً إلى ما يختلف مما هو خارج عنه وفي صنفه وفي نوعه.

وإما أن يكون بحسب الشخص مقيساً إلى ما يختلف من أحواله في نفسه.

وإما أن يكون بحسب العضو مقيساً إلى ما يختلف مما هو خارج عنه وفي بدنه.

وإما أن يكون بحسب العضو مقيساً إلى أحواله في نفسه.
 والقسم الأول : هو الاعتدال الذي للإنسان بالقياس إلى سائر الكائنات وهو شيء له عرض وليس منحصر في حد وليس ذلك أيضاً كيف اتفق بل له في الإفراط والتفريط حدان إذا خرج عنهما بطل المزاج عن أن يكون مزاج إنسان.

وأما الثاني : فهو الوساطة بين طرفي هذا المزاج العريض ويوجد في شخص في غاية الاعتدال من صنف في غاية الاعتدال في السنّ الذي يبلغ فيه النشوّ غاية النموّ وهذا أيضا " وإن لم يكن الاعتدال الحقيقي المذكور في ابتداء الفصل حتى يمتنع وجوده فإنه مما يعسر وجوده وهذا الإنسان أيضاً إنما يقرب من الاعتدال الحقيقي المذكور لا كيف اتفق ولكن تتكافأ أعضاؤه الحارة كالقلب والباردة كالدماغ والرطوبة كالكبد واليابسة كالعظام فإذا توازنت وتعادلت قربت من الاعتدال الحقيقي وأما باعتبار كل عضو في نفسه إلا عضواً واحداً وهو الجلد على ما نصفه بعد. وإما بالقياس إلى الأرواح وإلى الأعضاء الرئيسة فليس يمكن أن يكون مقارباً لذلك الاعتدال الحقيقي بل خارجاً عنه إلى الحرارة والرطوبة. فإن مبدأ الحياة هو القلب والروح وهما حاران جداً مائلان إلى الإفراط. والحياة بالحرارة والنشوء بالرطوبة بل الحرارة تقوم بالرطوبة وتغذي بها. والأعضاء الرئيسة ثلاثة كما سنبين بعد هذا والبارد منها واحد وهو الدماغ. وبرده لا يبلغ أن يعدل حر القلب والكبد. واليابس منها أو القريب من اليابوسة واحد وهو القلب ويوسته لا تبلغ أن تعدل مزاج رطوبة الدماغ والكبد. وليس الدماغ أيضاً بذلك البارد ولا القلب أيضاً

بذلك اليابس ولكن القلب بالقياس إلى الآخر يابس والدماغ بالقياس إلى الآخرين بارد.

وأما القسم الثالث : فهو أضيّق عرضاً من القسم الأول أعني من الاعتدال النوعي إلا أن له عرضاً صالحاً وهو المزاج الصالح لأمة من الأمم بحسب القياس إلى إقليم من الأقاليم وهواء من الأهوية فإن للهند مزاجاً يشمهلم يصحون به. وللصقالية مزاجاً آخر يخصون به ويصحون به. كل واحد منهما معتدل بالقياس إلى صنفه وغير معتدل بالقياس إلى الآخر. فإن البدن الهندي إذا تكيف بمزاج الصقلابي مرض أو هلك. وكذلك حال البدن الصقلابي إذا تكيف بمزاج الهندي. فيكون إذن لكل واحد من أصناف سكان المعمورة مزاج خاص يوافق هواء إقليمه

وأما القسم الرابع : فهو الواسطة بين طرفي عرض مزاج الإقليم وهو أعدل أمزجة ذلك الصنف.

وأما القسم الخامس : فهو أضيّق من القسم الأول والثالث وهو المزاج الذي يجب أن يكون لشخص معين حتى يكون موجوداً حياً " صحيحاً وله أيضاً عرض يحدّه طرفاً إفراط وتفريط. ويجب أن

تعلم أن كل شخص يستحق مزاجاً يخصّه يندر أو لا يمكن أن يشاركه فيه الآخر.

وأما القسم السادس : فهو الوسطة بين هذين الحدين أيضا " وهو المزاج الذي إذا حصل للشخص كان على أفضل ما ينبغي له أن يكون عليه.

وأما القسم السابع : فهو المزاج الذي يجب أن يكون لنوع كل عضو من الأعضاء يخالف به غيره فإن الاعتدال الذي للعظم هو أن يكون اليابس فيه أكثر وللدماغ أن يكون الرطب فيه أكثر وللقلب أن يكون الحار فيه أكثر وللعصب أن يكون البارد فيه أكثر ولهذا المزاج أيضاً عرض طرفاً إفراط وتفريط هو دون العروض المذكورة في الأمزجة المتقدمة.

وأما القسم الثامن : فهو الذي يخصّ كل عضو من الاعتدال حتى يكون العضو على أحسن ما يكون له في مزاجه فهو الوسطة بين هذين الحدين وهو المزاج الذي إذا حصل للعضو كان على أفضل ما ينبغي له أن يكون عليه. فإذا اعتبرت الأنواع كان أقربها من الاعتدال الحقيقي هو الإنسان. وإذا اعتبرت الأصناف فقد صحّ عندنا أنه إذا كان في الموضع الموازي لمعدل النهار عمارة ولم يعرض

من الأسباب الأرضية أمر مضاد أعني من الجبال والبحار فيجب أن يكون سكانها أقرب الأصناف من الاعتدال الحقيقي. وضح أن الظن الذي يقع أن هناك خروجاً عن الاعتدال بسبب قرب الشمس ظن فاسد فإن مسامتة الشمس هناك أقل نكاية وتغيراً " للهواء من مقاربتها ههنا أو أكثر عرضاً " مما ههنا وإن لم تسامت ثم سائر أحوالهم فاضلة متشابهة ولا يتضاد عليهم الهواء تضاداً محسوساً " بل يشابه مزاجهم دائماً " .

وكنا قد عملنا في تصحيح هذا الرأي رسالة. ثم بعد هؤلاء فأعدل الأصناف سكان الاقليم الرابع فإنهم لا محترقون بدوام مسامتة الشمس رؤوسهم حيناً بعد حين بعد تباعدها عنهم كسكان أكثر الثاني والثالث ولا فجون نيون بدوام بعد الشمس عن رؤوسهم كسكان أكثر الخامس وما هو أبعد منه عرضاً وأما في الأشخاص فهو أعدل شخص من أعمل صنف من أعدل نوع.

وأما في الأعضاء فقد ظهر أن الأعضاء الرئيسة ليست شديدة القرب من الاعتدال الحقيقي بل يجب أن تعلم أن اللحم أقرب الأعضاء من ذلك الاعتدال وأقرب منه الجلد فإنه لا يكاد ينفعل عن ماء ممزوج بالتساوي نصفه جمد ونصفه مغلي ويكاد

يتعادل فيه تسخين العروق والدم لتبريد العصب وكذلك لا ينفعل عن جسم حسن الخلط من أييس الأجسام وأسيلها إذا كانا فيه بالسوية وإنما يعرف أنه لا ينفعل منه لأنه لا يحس وإنما كان مثله لما كان لا ينفعل منه لأنه لو كان مخالفاً له لانفعل عنه فإن الأشياء المتفقة العنصر المتضادة الطبائع ينفعل بعضها عن بعض.

وإنما لا ينفعل الشيء عن مشاركة في الكيفية إذا كان مشاركة في الكيفية شبيهة فيها. وأعدل الجلد جلد اليد وأعدل جلد اليد جلد الكف وأعدله جلد الراحة أعدله ما كان على الأصابع وأعدله ما كان على السبابة وأعدله ما كان على الأئملة منها فلذلك هي وأنامل الأصابع الأخرى تكاد تكون هي الحاكمة بالطمع في مقادير الملموسات. فإن الحاكم يجب أن يكون متساوي الميل إلى الطرفين جميعاً حتى يحس بخروج الطرف عن التوسط والعدل. ويجب أن تعلم مع ما قد علمت أنا إذا قلنا للدواء أنه معتدل فلسنا نعني بذلك أنه معتدل على الحقيقة فذلك غير ممكن. ولا أيضاً أنه معتدل بالاعتدال الإنساني في مزاجه وإلا لكان من جوهر الإنسان بعينه.

ولكننا نعني أنه إذا انفعل عن الحار الغريزي في بدن الإنسان فتكيف بكيفية لم تكن تلك الكيفية خارجة عن كيفية الإنسان إلى

طرف من طرفي الخروج عن المساواة فلا يؤثر فيه أثراً مائلاً عن الاعتدال وكأنه معتدل بالقياس إلى فعله في بدن الإنسان. وكذلك إذا قلنا أنه حار أو بارد فلسنا نعني أنه في جوهره بغاية الحرارة أو البرودة ولا أنه في جوهره أحر من بدن الإنسان أو أبرد وإلا لكان المعتدل ما مزاجه مثل مزاج الإنسان. ولكننا نعني به أنه يحدث منه في بدن الإنسان حرارة أو برودة فوق اللتين له. ولهذا قد يكون الدواء بارداً بالقياس إلى بدن الإنسان حاراً بالقياس إلى بدن العقرب وحاراً بالقياس إلى بدن الإنسان بارداً بالقياس إلى بدن الحية بل قد يكون لدواء واحد أيضاً حاراً بالقياس إلى بدن زيد فوق كونه حاراً بالقياس إلى بدن عمرو. ولهذا يؤمر المعالجون بأن لا يقيمون على دواء واحد في تبديل المزاج إذا لم ينجع. وإذ قد استوفينا القول في المزاج المعتدل فلننتقل إلى غير المعتدل فنقول: إن الأمزجة الغير المعتدلة سواء أخذتها بالقياس إلى النوع أو الصنف أو الشخص أو العضو ثمانية بعد الاشتراك في أنها مقابلة للمعتدل. وتلك الثمانية تحدث على هذا الوجه وهو أن الخارج عن الاعتدال إما أن يكون بسيطاً وإنما يكون خروجه في مضادة واحدة وإما أن يكون مركباً. وإنما يكون خروجه في المضادتين جميعاً.

والبسيط الخارج في المضادة الواحدة إما في المضادة الفاعلة وذلك على قسمين : لأنه إما أن يكون أحر مما ينبغي لكن ليس أرطب مما ينبغي ولا أيس مما ينبغي أو يكون أبرد مما ينبغي وليس أيس مما ينبغي ولا أرطب مما ينبغي وإما أن يكون في المضادة المنفصلة وذلك على قسمين : لأنه إما أن يكون أيس مما ينبغي وليس أحرّ ولا أبرد مما ينبغي وإما أن يكون أرطب مما ينبغي وليس أحر ولا أبرد مما ينبغي.

لكن هذه الأربعة لا تستقرّ ولا تثبت زماناً له قدر فإن الأحر مما ينبغي يجعل البدن أيس مما ينبغي والأبرد مما ينبغي يجعل البدن أرطب مما ينبغي بالرطوبة الغربية والأيس مما ينبغي سريعاً ما يجعله أبرد مما ينبغي والأرطب مما ينبغي إن كان بإفراط فإنه أسرع من الأيس في تبريده وإن كان ليس بإفراط فإنه يحفظه مدة أكثر إلا أنه يجعله آخر الأمر أبرد مما ينبغي. وأنت تفهم من هذا أن الاعتدال أو الصحة أشد مناسبة للحرارة منها للبرودة فهذه هي الأربع المفردة.

وأما المركبة التي يكون الخروج فيها في المضادتين جميعاً فمثل أن يكون المزاج أحر وأرطب معاً مما ينبغي أو أبرد وأرطب معاً مما ينبغي أو أبرد وأيس معاً. ولا يمكن أن يكون أحر وأبرد معاً ولا

أرطب وأيس معاً. وكل واحد من هذه الأمزجة الثمانية لا يخلو إما أن يكون بلا مادة وهو أن يحدث ذلك المزاج في البدن كيفية وحدها من غير أن يكون قد تكيف البدن به لنفوذ خلط فيه متكيف به فيتغير البدن إليه مثل حرارة المدقوق وبرودة الخصر المصروود المثلوج وإما أن يكون مع مادة وهو أن يكون البدن إنما تكيف بكيفية ذلك المزاج لمجاورة خلط نافذ فيه غالب عليه تلك الكيفية مثل تبرد الجسم الإنساني بسبب بلغم زجاجي أو تسخينه بسبب صفراء كراثي. وستجد في الكتاب الثالث والرابع مثلاً لواحد واحد من الأمزجة الستة عشر.

واعلم : أن المزاج مع المادة قد يكون على جهتين وذلك لأن العضو قد يكون تارة منتفعاً في المادة متبلاً بها وقد تكون تارة المادة محتبسة في مجاريه وبطونه فرمما كان احتباسها ومداخلتها يحدث تورمًا وربما لم يكن.

الفصل الثاني أمزجة الأعضاء

اعلم أنّ الخالق جلّ جلاله أعطى كل حيوان. وكل عضو من المزاج ما هو أليق به وأصلح لأفعاله وأحواله بحسب الإمكان له. وتحقيق ذلك إلى الفيلسوف دون الطبيب. وأعطى الإنسان أعدل مزاج يمكن أن يكون في هذا العالم مع مناسبة لقواه التي بها يفعل وينفعل. وأعطى كل عضو ما يليق به من مزاجه فجعل بعض الأعضاء أحر وبعضها أبرد ويعضها أيبس وبعضها أرطب.

فأما أحرّ ما في البدن فهو الروح والقلب الذي هو منشؤه ثم الدم فإنه وإن كان متولداً في الكبد فإنه لاتصاله بالقلب يستفيد من الحرارة ما ليس للكبد ثم الكبد لأنها كدم جامد ثم الرئة ثم اللحم وهو أقل منها بما يخالطه من ليف العصب البارد ثم العضل وهو أقل حرارة من اللحم المفرد لما يخالطه من العصب والرباط ثم الطحال لما فيه من عكر الدم ثم الكلى لأن الدم فيها ليس بالكثير ثم طبقات العروق الضواري لا بجواهرها العصبية بل بما تقبله من تسخين الدم والروح اللذين فيها ثم طبقات العروق السواكن لأجل الدم وحده ثم جلدة الكف المعتدلة وأبرد ما في البدن البلغم ثم الشحم ثم الشعر ثم

العظم ثم الغضروف ثم الرباط ثم (الوتر ثم الغشاء ثم العصب ثم النخاع ثم الدماغ ثم الجلد .)

وأما أرطب ما في البدن فالبلغم ثم الدم ثم السمين ثم الشحم ثم الدماغ ثم النخاع ثم لحم الثدي والأنثيين ثم الرئة ثم الكبد ثم الطحال ثم الكليتان ثم العضل ثم الجلد. هذا هو الترتيب الذي رتبته " جالينوس ". ولكن يجب أن تعلم أن الرئة في جوهرها وغريزتها ليست برطبة شديدة الرطوبة لأن كل عضو شبيه في مزاجه الغريزي بما يتغذى به وشبيه في مزاجه العارض بما يفضل فيه. ثم الرئة تغتذي من أسخن الدم وأكثره مخالطة للصفراء. فعلمنا هذا " جالينوس " بعينه ولكنها قد يجتمع فيها فضل كثير من الرطوبة عما يتصعد من بخارات البدن وما ينحدر إليها من النزلات. وإذا كان الأمر على هذا فالكبد أرطب من الرئة كثيراً في الرطوبة الغريزية. والرئة أشد ابتلالاً وإن كان دوام الابتلال قد يجعلها أرطب في جوهرها أيضاً. وهكذا يجب أن تفهم من حال البلغم والدم من جهة وهو أن ترطيب البلغم في أكثر الأمر هو على سبيل البل وترطيب الدم هو على سبيل التقرير في الجوهر. على أن البلغم الطبيعي المائي قد يكون في نفسه أشد رطوبة. فإن الدم بما يستوفي حظه من النضج

يتحلل منه شيء كثير من الرطوبة التي كانت في البلغم المائي الطبيعي الذي استحال إليه. فستعلم بعد أن البلغم الطبيعي دم استحال بعض الاستحالة.

وأما أيسس ما في البدن فالشعر لأنه من بخار دخاني تحلل ما كان فيه من خلط البخار وانعقدت الدخانية الصرفة ثم العظم لأنه أصلب الأعضاء لكنه أصلب من الشعر لأن كون العظم من الدم ووضعه وضع نشاف للرطوبات الغريزية متمكن منها. ولذلك ما كان العظم يغذو كثيراً من الحيوانات والشعر لا يغذو شيئاً منها أو عسى أن يغذو نادراً " من جملتها كما قد ظن من أن الخفافيش تهمضمه وتسيغه. لكننا إذا أخذنا قدرين متساويين من العظم والشعر في الوزن فقطرناهما في القرع والإنبيق سال من العظم ماء ودهن كثر وبقي له ثقل أقل. فالعظم إذاً أرطب من الشعر. وبعد العظم في اليبوسة الغضروف ثم الرباط ثم الوتر ثم الغشاء ثم الشرايين ثم الأوردة ثم عصب الحركة ثم القلب ثم عصب الحس. فإن عصب الحركة أبرد وأيسس معاً كثيراً من المعتدل. وعصب الحس أبرد وليس أيسس كثيراً من المعتدل بل عسى أن يكون قريباً منه وليس أيضاً كثير البعد منه في البرد ثم الجلد.

الفصل الثالث

أمزجة الأسنان والأجناس

الأسنان أربعة في الجملة : سن النمو ويسمى سن الحداثة وهو إلى قريب من ثلاثين سنة ثم سن الوقوف : وهو سن الشباب وهو إلى نحو خمس وثلاثين سنة أو أربعين سنة وسن الانحطاط مع بقاء من القوة : وهو سن المكتهلين وهو إلى نحو ستين سنة وسن الانحطاط مع ظهور الضعف في القوة : وهو سن الشيوخ إلى آخر العمر.

لكن سن الحداثة ينقسم إلى : سن الطفولة : وهو أن يكون المولود بعد غير مستعد للأعضاء للحركات والنهوض وإلى سن الصبا : وهو بعد النهوض وقبل الشدة وهو أن لا تكون الأسنان استوفت السقوط والنبات ثم سن الترععرع : وهو بعد الشدة ونبات الأسنان قبل المراهقة ثم سن الغلامية والرهاق إلى أن يبقل وجهه. ثم سن الفتى : إلى أن يقفل النمو. والصبيان أعني من الطفولة إلى الحداثة مزاجهم في الحرارة كالمعتدل وفي الرطوبة كالزائد ثم بين الأطباء الأقدمين اختلاف في حرارتي الصبي والشاب فبعضهم يرى أن حرارة الصبي أشد ولذلك ينمو أكثر وتكون أفعاله الطبيعية من الشهوة

والهضم كذلك كثر وأدوم لأن الحرارة الغريزية المستفادَة فيهم من المني أجمع وأحدث.

وبعضهم يرى أن الحرارة الغريزية في الشبان أقوى بكثير لأن دمهم أكثر وأمتن ولذلك يصيبهم الرُعاف أكثر وأشد ولأن مزاجهم إلى الصفراء أميل ومزاج الصبيان إلى البلغم أميل ولائهم أقوى حركات والحركة بالحرارة وهم أقوى استمراء وهضمًا وذلك بالحرارة. وأما الشهوة فليست تكون بالحرارة بل بالبرودة ولهذا ما تحدث الشهوة الكلبية في أكثر الأمر من البرودة والدليل على أن هؤلاء أشد استمراء أنه لا يصيبهم من التهوع والقيء والتخمة ما يعرض للصبيان لسوء الهضم. والدليل على أن مزاجهم أميل إلى الصفراء هو أن أمراضهم حارة كلها كحمى الغب وقيئهم صفراوي. وأما أكثر أمراض الصبيان فإنها رطبة باردة وحمياتهم بلغمية وأكثر ما يقذفونه بالقيء بلغم. وأما النمو في الصبيان فليس من قوة حرارتهم ولكن لكثرة رطوبتهم وأيضاً فإن كثرة شهوتهم تدلّ على نقصان حرارتهم. هذا مذهب الفريقين واحتجاجهما.

وأما " جالينوس " فإنه يرد على الطائفتين جميعاً وذلك أنه يرى الحرارة فيهما متساوية في الأصل لكن حرارة الصبيان أكثر كمية

وأقل كيميائية أي حدة. وحرارة الشبان أقل كمية وأكثر كيميائية أي حدة. وبيان هذا على ما يقوله فهو أن يتوهم أن حرارة واحدة بعينها في المقدار أو جسمًا لطيفاً حاراً واحداً " في الكيف والكم فشا تارة في جوهر رطب كثير كالماء وفشا أخرى في جوهر يابس قليل كالحجر وإذا كان كذلك فإننا نجد حينئذ الماء الحار المائي أكثر كمية وألين كيميائية والحار الحجري أقل كمية وأحد كيميائية. وعلى هذا فقس وجود الحار في الصبيان والشبان فإن الصبيان إنما يتولدون من المني الكثير الحرارة وتلك الحرارة لم يعرض لها من الأسباب ما يطفئها. فإن الصبي ممعن في التزديد ومرتج في النمو ولم يقف بعد فكيف يتراجع.

وأما الشاب فلم يقع له سبب يزيد في حرارته الغريزية ولا أيضاً وقع له سبب يطفئها بل تلك الحرارة مستحفظة فيه برطوبة أقل كمية وكيميائية معاً إلى أن يأخذ في الانحطاط. وليست قلة هذه الرطوبة تعد قلةً بالقياس إلى استحفاظ الحرارة ولكن بالقياس إلى النمو فكأن الرطوبة تكون أولاً بقدر يفني به كلا الأمرين فيكون بقدر ما نحفظ الحرارة وتفضل أيضاً النمو ثم تصير بأخرة بقدر لا يفني به كلا الأمرين ثم تصير بقدر لا يفني ولا بأحد الأمرين فيجب

أن يكون في الوسط بحيث يفني بأحد الأمرين دون الآخر. ومحال أن يقال أنها تفني بالتنمية ولا تفني بحفظ الحرارة الغريزية فإنه كيف يزيد على الشيء ما ليس يمكنه أن يحفظ الأصل فبقي أن يكون إنما يفني بحفظ الحرارة الغريزية ولا يفني بالنمو. ومعلوم أن هذا السن هو سن الشباب.

وأما قول الفريق الثاني : أن النمو في الصبيان إنما هو بسبب الرطوبة دون الحرارة فقول باطل. وذلك لأن الرطوبة مادة للنمو والمادة لا تنفعل ولا تتخلق بنفسها بل عند فعل القوة الفاعلة فيها والقوة الفاعلة ههنا هي نفس أو طبيعة بإذن الله عز وجل ولا تفعل إلاّ بآلة هي الحرارة الغريزية.

وقولهم أيضاً : إن قوة الشهوة في الصبيان إنما هي لبرد المزاج قول باطل. فإن تلك الشهوة الفاسدة التي تكون لبرد المزاج لا يكون معها استمراء واغتذاء والاستمراء في الصبيان في أكثر الأوقات على أحسن ما يكون ولولا ذلك لما كانوا يوردون من البديل الذي هو الغذاء أكثر مما يتحلل حتى ينمو ولكنهم قد يعرض لهم سوء استمراءهم لشههم وسوء تربيتهم لمطعمهم وتناولهم الأشياء الرديئة والرطوبة والكثيرة وحركاتهم الفاسدة عليها فلهذا تجتمع فيهم فضول

أكثر ويحتاجون إلى تنقية أكثر وخصوصاً رئاتهم ولذلك نبضهم أشد تواتراً وسرعة وليس له عظم لأن قوتهم لم تتم. فهذا هو القول في مزاج الصبي والشاب على حسب ما تكفل " جالينوس " ببيانه وعبرنا عنه.

ثمّ يجب أن تعلم أن الحرارة بعد مدة سنّ الوقوف تأخذ في الإنتقاص لانتشاف الهواء المحيط مادتها التي هي الرطوبة ومعاونة الحرارة الغريزية التي هي أيضاً من داخل ومعاوضة الحركات البدنية والنفسانية الضرورية في المعيشة لها وعجز الطبيعة عن مقاومة ذلك دائماً فإنّ جميع القوى الجسمانيّة متناهية. فقد تبين ذلك في العلم الطبيعي فلا يكون فعلها في الإيراد دائماً. فلو كانت هذه القوى أيضاً غير متناهية وكانت دائماً الإيراد ليدلّ ما يتحلّل على السواء بمقدار واحد ولكن كان التحلل ليس بمقدار واحد بل يزداد دائماً كل يوم لما كان البدل يقاوم التحلل ولكن التحلل يفني الرطوبة فكيف والأمر أن كلاهما متظاهران أن على تهيئة النقصان والتراجع وإذا كان كذلك فواجب ضرورة أن يفنى المادة بل يطفىء الحرارة وخصوصاً إذا كان يعين انطفائها بسبب عون المادة سبب آخر وهو الرطوبة الغريبة التي تحدث دائماً لعدم بدل الغذاء الهضم فيعين على

انطفائها من وجهين أحدهما بالخنق والغمر والآخر بمضادة الكيفية لأن تلك الرطوبة تكون بلغمية باردة وهذا هو الموت الطبيعي المؤجل لكل شخص بحسب مزاجه.

ولكل منهم أجل مسمى ولكل أجل كتاب وهو مختلف في الأشخاص لاختلاف الأمزجة فهذه هي الآجال الطبيعية وههنا آجال اخترامية غيرها وهي أخرى وكل بقدر فالحاصل إذاً من هذا أن أبدان الصبيان والشبان حارة باعتدال وأبدان الكهول والمشايخ باردة.

ولكن أبدان الصبيان أرطب من المعتدل لأجل النمو ويدل عليه التجربة وهي من لين عظامهم وأعصابهم. والقياس وهو من قرب عهدهم بالمني والروح البخاري.

وأما الكهول والمشايخ خصوصاً فإنهم مع أنهم أبرد فهم أيسر يعلم ذلك بالتجربة من صلابة عظامهم ونشف جلودهم وبالقياس من بعد عهدهم بالمني والدم والروح البخاري. ثم النارية متساوية في الصبيان والشبان والهوائية والمائية في الصبيان أكثر والأرضية في الكهول والمشايخ أكثر منها فيهما وهي في مشايخ أكثر. والشباب معتدل المزاج فوق اعتدال الصبي لكنه بالقياس إلى

الصبي يابس المزاج وبالقياس إلى الشيخ والكهل حار المزاج والشيخ أيس من الشاب والكهل في مزاج أعضائه الأصلية وأرطب منهما بالرطوبة الغريبة البالّة.

وأما الأجناس في اختلاف أمزجتها فإن الإناث أبرد أمزجة من الذكور ولذلك قصرن عن الذكور في الخلق وأرطب فليبرد مزاجهن تكثر فضولهن ولقلة رياضتهن جوهر لحومهن أسخف وإن كان لحم الرجل من جهة تركيبه بما يخالطه أسخف فإنه لكثافته أشد تبرداً مما ينفذ فيه من العروق وليف العصب. وأهل البلاد الشمالية أرطب وأهل الصناعة المائية أرطب. والذين يخالفونهم فعلى الخلاف وأما علامات الأمزجة فسنذكرها حيث نذكر العلامات الكلية والجزئية.

التعليم الرابع وهو فصلان

الفصل الأول

ماهية الخلط وأقسامه

الخلط : جسم رطب سيال يستحيل إليه الغذاء أولاً فمنه خلط محمود وهو الذي من شأنه أن يصير جزءاً من جوهر المغذي وحده أو مع غيره ومتشبهاً به وحده أو مع غيره. وبالجملة ساداً بدل شيء مما يتحلل منه ومنه فضل وخلط رديء وهو الذي ليس من شأنه ذلك أو يستحيل في النادر إلى الخلط المحمود ويكون حقه قبل ذلك أن يدفع عن البدن وينفض.

ونقول : إن رطوبات البدن منها أولى ومنها ثانية.

فالأولى : هي الأخلاط الأربعة التي نذكرها. والثانية :

قسمان : إما فضول وإما غير فضول. والفضول سنذكرها. والتي

ليست بفضول هي التي استحالت عن حالة الابتداء ونفذت في الأعضاء إلا أنّها لم تصر جزء عضو من الأعضاء المفردة بالفعل التام وهي أصناف أربعة : أحدها الرطوبة المحصورة في تجاوير أطراف العروق والثانية : الرطوبة التي هي منبثّة في الأعضاء الأصلية بمنزلة الطلّ وهي مستعدّة لأن تستحيل غذاء إذا فقد البدن الغذاء ولأنّ تبّل الأعضاء إذا جفّفها سبب من حركة عنيفة أو غيرها.

والثالثة : الرطوبة القريبة العهد بالانعقاد فهي غذاء استحال إلى جوهر الأعضاء من طريق المزاج والتشبيه ولم تستحل بعد من طريق القوام التام.

والرابعة : الرطوبة المداخلة للأعضاء الأصلية منذ ابتداء النشو التي بها اتصال أجزائها ومبدؤها من النطفة ومبدأ النطفة من الأخلاط.

ونقول أيضاً : إن الرطوبات الخلطية المحمودة والفضلية تنحصر في أربعة أجناس : جنس الدم وهو أفضلها وجنس البلغم وجنس الصفراء وجنس السوداء والدم : حار الطبع رطبه وهو صنفان : طبيعي وغير طبيعي والطبيعي : أحمر اللون لا نتن له حلو جداً.

وغير الطبيعي : قسمان فمنه ما قد تغيّر عن المزاج الصالح لا بشيء خالطه ولكن بأن ساء مزاجه في نفسه فبرد مزاجه مثلاً " أو سخن ومنه ما إنما تغيّر بأن حصل خلط رديء فيه وذلك قسمان : فإنه إما أن يكون الخلط ورد عليه من خارج فنغذ فيه فأفسده وإما أن يكون الخلط تولّد فيه نفسه مثلاً بأن يكون عنف بعضه فاستحال الطبقة مرةً صفراء وكثيفه مرةً سوداء وبقيا أو أحدهما فيه وهذا القسم بقسميه مختلف بحسب ما يخالطه. وأصنافه من أصناف البلغم وأصناف السوداء وأصناف الصفراء والمائية فيصير تارةً عكراً وتارةً رقيقاً وتارةً أسود شديد السواد وتارةً أبيض وكذلك يتغير في رائحته وفي طعمه فيصير مرّاً ومالحاً وإلى الحموضة.

وأما البلغم : فمنه طبيعي أيضاً ومنه غير طبيعي. والطبيعي : هو الذي يصلح أن يصير في وقت ما دماً لأنه دم غير تام النضج وهو ضرب من البلغم والحلو وليس هو بشديد البرد بل هو بالقياس إلى البدن قليل البرد بالقياس إلى الدم والصفراء بارد وقد يكون من البلغم الحلو ما ليس بطبيعي وهو البلغم الذي لا طعم له الذي سنذكره إذا اتفق أن خالطه دم طبيعي. وكثيراً ما يحس به في النوازل وفي النفث وأما الحلو الطبيعي فإن " جالينوس " زعم أن الطبيعة إنما

لم تعد له عضواً كالمفرغة مخصوصاً مثل ما للمرتين لأن هذا البلغم قريب الشبه من الدم وتحتاج إليه الأعضاء كلها فلذلك أجري مجرى الدم ونحن نقول : إن تلك الحاجة هي لأمرين : أحدهما ضرورة والآخر منفعة أما الضرورة فلسببين :

أحدهما : ليكون قريباً من الأعضاء فمتى فقدت الأعضاء الغذاء الوارد إليها صار دماً صالحاً لاحتباس مدده من المعدة والكبد ولأسباب عارضة أقبلت عليه قواها بجزارته الغريزية فأنضجته وهضمته وتغذت به وكما أن الحرارة الغريزية تنضجه وتهضمه وتصلحه دماً فكذلك الحرارة الغريبة قد تعفنه وتفسده.

وهذا القسم من الضرورة ليس للمرتين فإن المرتين لا تشاركان البلغم في أن الحار الغريزي يصلحه دماً وإن شاركناه في أن الحار العرضي يحيله عفناً فاسداً.

والثاني : ليخالط الدم فيهيئه لتغذية الأعضاء البلغمية المزاج التي يجب أن يكون في دمها الغازيها بلغم بالفعل على قسط معلوم مثل الدماغ وهذا موجود للمرتين وأما المنفعة فهي أن تبلّ المفاصل والأعضاء الكثيرة الحركة فلا يعرض لها جفاف بسبب حركة العضو وبسبب الاحتكاك وهذه منفعة واقعة في تخوم الضرورة. وأما البلغم

الغير الطبيعي فمنه فضلي مختلف القوام حتى عند الحس وهو المخاطي ومنه مستوي القوام في الحس مختلفة في الحقيقة وهو الخام ومنه الرقيق جد " ا وهو المائي منه ومنه الغليظ جداً " وهو الأبيض المسمى بالحصي وهو الذي قد تحلل لطبقة لكثرة احتباسه في المفاصل والمنافذ وهو أغلظ الجميع ومن البلغم صنف مالح وهو أحر ما يكون من البلغم وأيسه وأجفه وسبب كل ملوحة تحدث أن تخالط رطوبة مائية قليلة الطعم أو عديمته أجزاء أرضية محترقة يابسة المزاج مرة الطعم مخالطة باعتدال فإنها إن كثرت مررت. ومن هذا تتولد الأملاح وتملح المياه. وقد يصنع الملح من الرماد والقلي والنورة وغير ذلك بأن يطبخ في الماء ويصفى ويغلى ذلك الماء حتى ينعقد ملحاً أو يترك بنفسه فينعقد وكذلك البلغم الرقيق الذي لا طعم له أو طعمه قليل غير غالب إذا خالطته مرة يابسة بالطبع محترقة مخالطة باعتدال ملحته وسخنته فهذا بلغم صفراوي.

وأما الحكيم الفاضل " جالينوس فقد قال : إن هذا البلغم يملح لعفونته أو لمائية خالطته. ونحن نقول : إن العفونة تملحه بما تحدث فيه من الاحتراق والرمادية فتخالط رطوبته. وأما المائية التي تخالطه فلا تحدث الملوحة وحدها إذا لم يقع السبب الثاني - ويشبه

أن يكون بدل أو القاسمة الواو الواصلة وحدها فيكون الكلام تاماً. ومن البلغم حامض. وكما أن الحلو كان على قسمين : حلو لأمر في ذاته وحلو لأمر غريب مخالط كذلك الحامض أيضاً تكون حموضته على قسمين : أحدهما بسبب مخالطة شيء غريب وهو السوداء الحامض الذي سنذكره. والثاني بسبب أمر في نفسه وهو أن يعرض للبلغم الحلو المذكور أو ما هو في طريق الحلاوة ما يعرض لسائر العصارات الحلوة من الغليان أولاً ثم التخميض ثانياً ومن البلغم أيضاً عفص وحاله هذه الحال فإنه ربما كانت عفوصته لمخالطة السوداء العفص وربما كانت عفوصته بسبب تبرده في نفسه تبرداً شديداً فيستحيل طعمه إلى العفوصة لجمود مائته واستحالاته لليبس إلى الأرضية قليلاً فلا تكون الحرارة الضعيفة أغلته فحمضته ولا القوية أنضجته. ومن البلغم نوع زجاجي تخين غليظ يشبه الزجاج الذائب في لزوجته وثقله وربما كان حامضاً وربما كان مسيخاً ويشبه أن يكون الغليظ من المسيخ منه هو الحام أو يستحيل إلى الحام وهذا النوع من البلغم هو الذي كان مائياً في أول الأمر بارداً فلم يعفن ولم يخالطه شيء بل بقي مخنوقاً حتى غلظ وازداد برداً!

فقد تبين إذاً أن أقسام البلغم الفاسد من جهة طعمه أربعة :
 مالح وحامض وعفص و مسيخ. ومن جهة قوامه أربعة : مائي
 وزجاجي ومخاطي وجصّي. والخام في إعداد المخاطي.
 وأما الصفراء : فمنها أيضاً طبيعي ومنها فضل غير طبيعي
 والطبيعي منها : هو رغوّة الدم وهو أحمر اللون ناصعه خفيف حاد
 وكلما كان أسخن فهو أشد حمرة فإذا تولد في الكبد انقسم قسمين
 : فذهب قسم منه مع الدم وتصفّى قسم منه إلى المرارة. والذهب
 منه مع الدم يذهب معه لضرورة ومنفعة أما الضرورة فلتخالط الدم
 في تغذية الأعضاء التي تستحق أن يكون في مزاجها جزء صالح من
 الصفراء وبحسب ما يستحقه من القسمة مثل الرئة وأما المنفعة فلأن
 تلتطف الدم وتنفذه في المسالك الضيقة والمتصفى منه إلى المرارة
 يتوجه أيضاً نحو ضرورة ومنفعة أما الضرورة فإما بحسب البدن كله
 فهي تخلصه من الفضل وإما بحسب عضو منه فهي لتغذية المرارة.
 وأما المنفعة فمففعتان : إحداهما غسلها المعى من الثفل والبلغم اللزج
 والثانية لدعها المعى ولدعها عضل المعدة لتحس بالحاجة وتحوّج إلى
 النهوض للتبرز. ولذلك ربما عرض قولنج وأما الصفراء الغير الطبيعي
 : فمنها ما خروجه من الطبيعة بسبب غريب مخالط ومنها ما خروجه

عن الطبيعة بسبب في نفسه بأنه في جوهره غير طبيعي. والقسم الأول منه ما هو معروف مشهور وهو الذي يكون الغريب المخالط له بلغمًا وتولده في أكثر الأمر في الكبد ومنه ما هو أقل شهرة وهو الذي يكون الغريب المخالط له سوداء والمعروف المشهور هو إما المرة الصفراء وإما المرة الحمية وذلك لأن البلغم الذي يخالطه ربما كان رقيقاً فحدث منه الأولى وربما كان غليظاً فحدثت منه الثانية أي الصفراء الشبيهة بمح البيض. وأما الذي هو أقل شهرة فهو الذي يسمى صفراء محترقة.

وحدوثه على وجهين : أحدهما أن تحترق الصفراء في نفسها فيحدث فيها رمادية فلا يتميز لَطِيفُهَا من رماديتها بل تحتبس الرمادية فيها وهذا شر وهذا القسم يسمى صفراء محترقة. والثاني : أن تكون السوداء وردت عليه من خارج فخالطته وهذا أسلم. ولون هذا الصنف من الصفراء أحمر لكنه غير ناصع ولا مشرق بل أشبه بالدم إلا أنه رقيق وقد يتغير عن لونه لأسباب. وأما الخارج عن الطبيعة في جوهره فمنه ما تولد أكثر ما يتولد منه في الكبد ومنه ما تولد أكثر ما يتولد منه في المعدة والذي تولد أكثر ما يتولد منه في الكبد هو صنف واحد وهو اللطيف من الدم إذا احترق وبقي كثيفه

سوداء والذي تولّد أكثر ما يتولد منه مما هو في المعدة هو على قسمين : كراثي وزنجاري والكراثي يشبه أن يكون متولداً من احتراق المحّي فإنه إذا احترق أحدث فيها الاحتراق سواداً وخالط الصفرة فتولّد فيما بين ذلك الخضرة.

وأما الزنجاري فيشبه أن يكون متولداً من الكراثي إذا اشتد احتراقه حتى فويت رطوباته وأخذ يضرب إلى البياض لتجفّفه فإن الحرارة تحدث أولاً في الجسم الرطب سواداً ثم يسليخ عنه السواد إذا جعلت تفني رطوبته وإذا أفرطت في ذلك بيضته. تأمل هذا في الحطب يتفحم أولاً " ثم يترمد وذلك لأن الحرارة تفعل في الرطب سواداً وفي ضده بياضاً. والبرودة تفعل في الرطب بياضاً وفي ضده سواداً. وهذان الحكمان مني في الكراثي والزنجاري تخمين. وهذا النوع الزنجاري أسخن أنواع الصفراء وأردؤها وأقتلها. ويقال إنه من جوهر السمون وأما السوداء فمنها ما هو طبيعي ومنها فضل غير طبيعي. والطبيعي دردي الدم المحمود وثقله وعكسه. وطعمه بين حلاوة وعفوصة.

وإذا تولد في الكبد توزعّ إلى قسمين : فقسم منه ينفذ مع الدم وقسم يتوجّه نحو الطحال. والقسم النافذ منه مع الدم ينفذ

لضرورة ومنفعة. أما الضرورة فليختلط بالدم بالمقدار الواجب في تغذية عضو من الأعضاء التي يجب أن يقع في مزاجها جزء صالح من السوداء مثل العظام. وأما المنفعة فهي أنه يشد الدم ويقويه ويكثفه ويمنعه من التحلل. والقسم النافذ منه إلى الطحال وهو ما استغنى عنه الدم ينفذ أيضاً لضرورة ومنفعة. أما الضرورة فإما بحسب البدن كله وهي التنقية عن الفضل وأما بحسب عضو وهي تغذية الطحال. وأما المنفعة فإنما تقع عند تحللها إلى فم المعدة وتلك المنفعة على وجهين : أحدهما : أنها تشد فم المعدة وتكثفه وتقويه والثاني : أنها تدغدغ فم المعدة بالحموضة فتنبه على الجوع وتحرك الشهوة.

واعلم أن الصفراء المتحلبة إلى المرارة هي ما يستغني عنه الدم. والمتحلبة عن المرارة هي ما تستغني عنه المرارة. وكذلك السوداء المتحلبة إلى الطحال هي ما يستغني عنه الدم. والمتحلبة عن الطحال هي ما يستغني عنه الطحال. وكما أن تلك الصفراء الأخيرة تنبه القوة الدافعة من أسفل كذلك هذه السوداء الأخيرة تنبه القوة الجاذبة من فوق فتبارك الله أحسن الخالقين وأحكم الحاكمين.

وأما السوداء الغير الطبيعية : فهي ما ليس على سبيل الرسوب والثغلية بل على سبيل الرمادية والاحتراق فإن الأشياء

الرطوبة المخالطة للأرضية تتميز الأرضية منها على وجهين : إما على جهة الرسوب ومثل هذا الدم هو السوداء الطبيعي وإما على جهة الاحتراق بأن يتحلل اللطيف ويبقى الكثيف. ومثل هذا الدم والأخلاق هو السوداء الفضلية تسمى المرة السوداء وإنما لم يكن الرسوب إلا للدم لأن البلغم للزوجته لا يرسب عنه شيء كالثفل. والصفراء للطافتها وقلة الأرضية فيها ولدوام حركتها ولقلة مقدار ما يتميز منها عن الدم في البدن لا يرسب منها شيء يعتد به وإذا تميز لم يلبث أن يعفن أو يندفع وإذا عفن تحلل لطيفه وبقي كثيفه سوداء احتراقية لا رسوبية.

والسوداء الفضلية : منها ما هو رماد الصفراء وحراقتها وهو مرّ والفرق بينه وبين الصفراء التي سمينها محترقة هو أن تلك الصفراء يخالطها هذا الرماد وأما هذا فهو رماد متميز بنفسه تحلل لطيفه ومنها ما هو رماد البلغم وحراقتة فإن كان البلغم لطيفاً جداً مائياً " فإن رماديته تكون إلى الملوحة وإلا كانت إلى حموضة أو عفوضة ومنها ما هو رماد الدم وحراقتة وهذا مالح إلى حلاوة يسيرة ومنها ما هو رماد السوداء الطبيعية فإن كانت رقيقة كان رمادها وحراقتها شديدة الحموضة كالخل يغلي على وجه الأرض حامض الريح ينفر

عنه الذباب ونحوه وإن كانت غليظة كانت أقل حموضة ومع شيء من العفوصة والمرارة فأصناف السوداء الرديئة ثلاثة : الصفراء إذا احتقرت وتحلل لطيفها وهذان القسمان المذكوران بعدها.

وأما السوداء البلغمية : فأبطأ ضرراً وأقل رداءة. وتترتب هذه الأخلاط الأربعة إذا احتقرت في الرداءة. فالسوداء أشدها وأشدّها غائلة. وأسرعها فساداً هو الصفراوية لكنها أقبلها للعلاج. وأما القسمان الآخران فإن الذي هو أشد حموضة أردأ ولكنه إذا تدورك في ابتدائه كان أقبل للعلاج وأما الثالث فهو أقل غليظاً على الأرض وتشبهاً بالأعضاء وأبطأ مدة في انتهائه إلى الإهلاك، ولكنه (أعصى في التحلل والنضج وقبول الدواء. فهذه هي أصناف الأخلاط الطبيعية والفضلية).

قال " جالينوس " ولم يصب من زعم أن الخلط الطبيعي هو الدم لا غير وسائر الأخلاط فضول لا يحتاج إليها البتة وذلك لأن الدم لو كان وحده هو الخلط الذي يغذو الأعضاء لتشابهت في الأمزجة والقوام ولما كان العظم أصلب من اللحم إلا ودّمه دم مازجه جوهر صلب سوداوي ولما كان الدماغ ألين منه إلا وإن دمه دم مازجه جوهر لين بلغمي والدم نفسه تجده مخالطاً لسائر الأخلاط

فينفصل عنها عند إخراجها وتقريره في الإناء بين يدي الحسّ إلى جزء كالرغوة هو الصفراء وجزء كبياض البيض هو البلغم وجزء كالثفل والعكر هو والسوداء وجزء مائي هو المائية التي يندفع فضلها في البول والمائية ليست من الأخلاط لأن المائية هي من المشروب الذي لا يغذو وإنما الحاجة إليها لترقق الغذاء وتنغذه وأما الخلط فهو من المأكول والمشروب الغازي ومعنى قولنا غادّ أي هو بالقوة شبيه بالبدن والذي هو بالقوة شبيه بدن الإنسان هو جسم ممتزج لا بسيط والماء هو بسيط ومن الناس من يظن أن قوة البدن تابعة لكثرة الدم وضعفه تابع لقلته وليس كذلك بل المعتبر حال رزء البدن منه أي حال صلاحه ومن الناس من يظن أن الأخلاط إذا زادت أو نقصت بعد أن تكون على النسبة التي يقتضيها بدن الإنسان في مقادير بعضها عند بعض فإن الصحة محفوظة وليس كذلك بل يجب أن يكون لكل واحد من الأخلاط مع ذلك تقدير في الكم محفوظ ليس بالقياس إلى خلط آخر بل في نفسه مع حفظ التقدير الذي بالقياس إلى غيره. وقد بقي في أمور الأخلاط مباحث ليست تليق بالأطباء أن يبحثوا فيها إذ ليست من صناعتهم بل بالحكماء فأعرضنا عنها.

الفصل الثاني كيفية تولد الأخلاط

فاعلم أن الغذاء له انهضام إما بالمضغ وذلك بسبب أن سطح الفم متصل بسطح المعدة بل كأثهما سطح واحد وفيه منه قوة هاضمة فإذا لاقى الممضوغ أحاله إحالة ما ويعينه على ذلك الريق المستفيد بالنضج الواقع فيه حرارة غريزية ولذلك ما كانت الحنطة الممضوغة تفعل من إنضاج الدماميل والخراجات ما لا تفعله المدقوقة بالماء والمطبوخة فيه.

قالوا : والدليل على أن الممضوغ قد بدا فيه شيء من النضج أنه لا يوجد فيه الطعم الأول ولا رائحته الأولى ثم إذا ورد على المعدة انهضم الانهضام التام لا بجمارة المعدة وحدها بل بجمارة ما يطيف بها أيضاً أما من ذات اليمين فالكبد وأما من ذات اليسار الطحال فإن الطحال قد يسخن لا بجوهره بل بالشرابين والأوردة الكثيرة التي فيه وأما من قدام فبالثرب الشخمي القابل للجمارة سريعاً بسبب الشحم المؤدّيها إلى المعدة وإما من فوق فالقلب يتوسط تسخينه للحجاب فإذا انهضم الغذاء أولاً صار بذاته.

في كثير من الحيوان ومعمونة ما يخالطه من المشروب في أكثرها كيلوساً وهو جوهر سيال شبيه بماء الكشك الثخين أو ماء الشعير ملاسة وبياضاً ثم إنه بعد ذلك ينحذب لطيفه من المعدة ومن الأمعاء أيضاً فيندفع من طريق العروة المسماة ماساريقا وهي عروق دقاق صلاب متصلة بالأمعاء كلها فإذا اندفع فيها صار إلى العرق المسمى باب الكبد ونفذ في الكبد في أجزاء وفروع للباب داخله متصغرة مضائلة كالشعر ملاقية لفوهات أجزاء أصول العرق الطالع من حدة الكبد.

وإن تنفذه في تلك المضايق فينا الأفضل مزاج من الماء مشروب فوق المحتاج إليه للبدن فإذا تفرق في ليف هذه العروق صار كأن الكبد بكليتها ملاقية لكلية هذا الكيلوس وكان لذلك فعلها فيه أشد وأسرع وحينئذ ينطبخ وفي كل انطباخ لمثله شيء كالرغوة وشيء كالرسوب. وربما كان معهما إما شيء هو إلى الاحتراق إن أفرط الطبخ أو شيء كالفج إن قصر الطبخ فالرغوة هي الصفراء والرسوب هي السوداء وهما طبيعيان. والمحترق لطيفه صفراء رديئة وكثيفه سوداء رديئة غير طبيعيين. والفج هو البلغم.

وأما الشيء المتصفي من هذه الجملة نضيجاً فهو الدم إلا أنه بعد ما دام في الكبد يكون أرق مما ينبغي لفضل المائية المحتاج إليها للعلة المذكورة ولكن هذا الشيء الذي هو الدم إذا انفصل عن الكبد فكما ينفصل عنه يتصفي أيضاً عن المائية الفضلية التي إنما احتيج إليها لسبب وقد ارتفع فتجذب هي عنه في عرق نازل إلى الكليتين ويحمل مع نفسه من الدم ما يكون بكميته وكيفيته صالحاً لغذاء الكليتين فيغذو الكليتين الدسومة والدموية من تلك المائية ويندفع باقيها إلى المثانة والى الإحليل.

وأما الدم الحسن القوام فيندفع في العرق الطالع من حدة الكبد ويسلك في الأوردة المتشعبة منه ثم في جداول الأوردة ثم في سواقي الجداول ثم في رواضع السواقي ثم في العروق الليفية الشعرية ثم يرشح من فوهاتهما في الأعضاء بتقدير العزيز العليم.

فسبب الدم الفاعلي هو حرارة معتدلة وسببه المادي هو المعتدل من الأغذية والأشربة الفاضلة وسببه الصوري النضج الفاضل وسببه التمامي تغذية البدن. والصفراء سببها الفاعلي أما الطبيعي منها الذي هو رغبة الدم فحرارة معتدلة وأما للمحترقة منها فالحرارة

النارية المفرطة وخصوصاً في الكبد وسببها المادي هو اللطيف الحار والحلو الدسم.

والحريف من الأغذية وسببها الصوري مجاوزة النضج إلى الإفراط وسببها التمامي الضرورة والمنفعة المذكورتان. والبلغم سببه الفاعلي حرارة مقصرة وسببه المادي الغليظ الرطب الزجج البارد من الأغذية. وسببه الصوري قصور النضج وسببه التمامي ضرورته ومنفعته المذكورتان. والسوداء سببها الفاعلي. أما الرسوبي منها فحرارة معتدلة. وأما المحترق منها فحرارة مجاوزة للاعتدال وسببها المادي الشديد الغلظ القليل الرطوبة من الأغذية والحار منها قوي في ذلك وسببها الصوري الثفل المترسب على أحد الوجهين فلا يسيل أو لا يتحلل وسببها التمامي ضرورتها ومنفعتها المذكورتان. والسوداء تكثر لحرارة الكبد أو لضعف الطحال أو لشدة برد مجمد أو لدوام احتقان أو لأمراض كثر وطالت فرمدت الأخلاط.

وإذا كثر السوداء ووقفت بين المعدة والكبد قل معها تولد الدم والأخلاط الجيدة فقلّ الدم. ويجب أن تعلم أن الحرارة والبرودة سببان لتولد الأخلاط مع سائر الأسباب لكن الحرارة المعتدلة يولد الدم والمفرطة تولد الصفراء والمفرطة جدا تولد السوداء بفرط

الاحترق والبرودة تولد البلغم والمفرطة جداً تولد السوداء بفرط الإجماد ولكن يجب أن تراعى القوى المنفصلة بإزاء القوى الفاعلة وليس يجب أن يقف الاعتقاد على أن كل مزاج يولد الشبيه به ولا يولد الضد بالعرض وإن لم يكن بالذات فإن المزاج قد يتفق له كثيراً أن يولد الضد فإن المزاج البارد اليابس يولد الرطوبة الغربية لا للمشاكله ولكن لضعف الهضم ومثل هذا الإنسان يكون نحيفاً رخو المفاصل أذعر الفصل التاسع في أحوال الأدوية المسهلة من الأدوية المسهلة ما غائلته عظيمة مثل الحريق الأسود ومثل التبريد إذا لم يكن أبيض جيداً بل كان من جنس الأصفر ومثل الغاريقون إذا لم يكن أبيض خالصاً بل كان إلى السواد وكالمازيون فإن هذه الأشياء رديئة فإذا اتفق شرب شيء من ذلك وعرضت أعراض رديئة فالصواب أن يدفع الدواء عن البدن ما أمكن بقيء أو إحدار وليعالج بالترياق وكثيراً منها ما يدفع شره وإفساده للنفس بسقي الماء البارد جداً والجلوس فيه كالتبريد الأصفر والعفن وبكل ما يكسر الحدة أيضاً بتغرية وتلين ودسومة فيها غروية فينفع من ذلك.

وقد يناسب بعض الأدوية بعض الأمزجة ولا يناسب بعضها فإن السقمونيا لا يعمل في أهل البلدان الباردة إلا فعلاً ضعيفاً ما لم

يستعمل منه مقدار كثير كعادته في بلاد الترك وربما احتيج في بعض البلدان والأبدان إلى أن لا يستعمل أجرام الأدوية بل قواها. ومن الواجب أن يخلط بالأدوية المسهلة الأدوية العطرية ليحفظ بها قوى الأعضاء والأدوية الطيبة حسنة الموقع من ذلك لأنها تقوي الروح الحيواني في كل عضو.

وأكثرها معين بتلطيفه وتسييله وقد يجتمع دواءان : أحدهما سريع الإسهال لخلطه والآخر بطيء فيفرغ الأول من فعله قبل ابتداء الثاني في فعله وقد يزاحم الثاني في خلطه أيضاً مزاحمة تكسر قوته وإذا ابتدأ الثاني بعده كان ضعيف القوة محركاً غير بالغ فيجب أن يركب معه ما يستعمله بسرعة كالزنجبيل للتردد فإنه لا يدعه يتبدل إلى حين ولذلك جاذب الخلط بينهما.

ويجب أن تتأمل أصولاً بينها في قوى الأدوية المسهلة حيث تكلمنا في أصول كلية للأدوية المفردة. والدواء المسهل قد يسهل بالتحليل مع خاصية التردد وقد يسهل بالعصر مع خاصية كاهليلج وقد يسهل بالتلين مع خاصية كالشيرخشك وقد يسهل بالإزلاق كلعاب بزرقطونا والإجاص.

وأكثر الأدوية القوية فيها سمية ما يسهل على سبيل قسر الطبيعة فيجب أن يصلحها بما فيه فادزهرية وقد تعين المرارة والحرافة والقبض والعفونة والحموضة كثيراً على فعل الدواء إذا وافقت خاصيته فإن المرارة والحرافة تعينان على التحليل. والعفوصة على العصر. والحموضة على التقطيع المعد للإزلاق.

ويجب أن لا يجمع بين مزلق وعاصر على وجه تتكافأ فيه قوتاهما بل يصلح في مثله أن يتباطأ أحدهما عن الآخر فيكون مثل أحد الدواءين ملبناً يفعل فعله قبل فعل العاصر ثم يلحق العاصر فيسهل ما لينه وعلى هذا القياس. جباناً بارد اللبس ناعمه ضيق العروق. وشبيه بهذا ما تولد الشيخوخة البلغم على أن مزاج الشيخوخة بالحقيقة برد وبيس.

ويجب أن تعلم أن للدم وما يجري معه في العروق هضمًا ثالثاً وإذا توزع على الأعضاء فليصب كل عضو عنده هضم رابع ففضل الهضم الأول وهو في المعدة يندفع من طريق الأمعاء.

وفضل الهضم الثاني وهو في الكبد يندفع أكثره في البول وباقيه من جهة الطحال والمرارة وفضل الهضمين الباقيين يندفع بالتحلل الذي لا يحس وبالعرق والوسخ الخارج بعضه من منافذ

محسوسة كالأنف والصماخ أو غير محسوس كالمسام أو خارجة عن الطبع كالأورام المتفجرة أو بما ينبت من زوائد البدن كالشعر والظفر. واعلم أن من رقت أخلاطه أضعفه استفراغها وتأذى بسعة مسامه إن كانت واسعة تأذياً في قوته لما يتبع التحلل من الضعف ولأن الأخلاط الرقيقة سهله الاستفراغ والتحلل وما سهل استفراغه وتحلله سهل استصحابه للروح في تحلله فيتحلل معه. واعلم أنه كما أن لهذه الأخلاط أسباباً في تولدها فكذلك لها أسباب في حركتها فإن الحركة والأشياء الحارة تحرك الدم والصفراء وربما حركت السوداء وتقويها لكن الدعة تقوي البلغم وصنوفاً من السوداء.

والأوهام أنفسها تحرك الأخلاط مثل أن الدم يحركه النظر إلى الأشياء الحمر ولذلك ينهى المرعوف عن أن يبصر ماله بريق أحمر فهذا ما نقوله في الأخلاط وتولدها وأما مخاصمات المخالفين في صوابها فيإلى الحكماء دون الأطباء.

التعليم الخامس وهو فصل واحد وخمس جمل

(الفصل)

ماهية العضو وأقسامه

فنقول الأعضاء أجسام متولدة من أول مزاج الأخلاط المحمودة كما أن الأخلاط أجسام متولدة من أول مزاج الأركان. والأعضاء : منها ما هي مفردة ومنها ما هي مركبة. والمفردة هي التي أي جزء محسوس أخذت منها كان مشاركاً للكل في الاسم والحد مثل اللحم وأجزائه والعظم وأجزائه والعصب وأجزائه وما أشبه ذلك تسمى متشابهة الأجزاء

والمركبة : هي التي إذا أخذت منها جزءاً أي جزء كان لم يكن مشاركاً للكل لا في الاسم ولا في الحد مثل اليد والوجه فإن جزء الوجه ليس بوجه وجزء اليد ليس بيد وتسمى أعضاء آلية لأنها هي آلات النفس في تمام الحركات والأفعال.

وأول الأعضاء المتشابهة الأجزاء العظم : وقد خلق صلباً لأنه أساس البدن ودعامة الحركات. ثم الغضروف : وهو ألين من العظم فينعطف وأصلب من سائر الأعضاء والمنفعة في خلقه أن يحسن به اتصال العظام بالأعضاء اللينة فلا يكون الصلب واللين قد تركبا بلا متوسط فيتأذى اللين بالصلب وخصوصاً عند الضربة والضغط بل يكون التركيب مدرجاً مثل ما في العظم الكتفي والشراسيف في أضلاع الخلف ومثل الغضروف الحنجري تحت القص وأيضاً ليحسن به تجاور المفاصل المتحاكة فلا ترضّ لصلابتها وأيضاً إذا كان بعض العضل يمتد إلى عضو غير ذي عظم يستند إليه ويقوى به مثل عضلات الأجنان كان هناك دعماً وعماداً لأوتارها وأيضاً فإنه قد تمس الحاجة في مواضع كثيرة إلى اعتماد يتأتى على شيء قوي ليس بغاية الصلابة كما في الحنجرة. ثم العصب : وهي أجسام دماغية أو نخاعية المنبت بيض لدنة لينة في الانعطاف صلبة في الانفصال خلقت ليتم بها للأعضاء الإحساس والحركة ثم الأوتار وهي أجسام تنبت من أطراف العضل شبيهة بالعصب فتلاقي الأعضاء المتحركة فتارة تجذبها بانجذابها لتشنج العضلة واجتماعها ورجوعها إلى ورائها وتارة ترخيها باسترخائها لانبساط العضلة عائدة إلى وضعها أو زائدة

فيه على مقدارها في طولها حال كونها على وضعها المطبوع لها على ما نراه نحن في بعض العضل وهي مؤلفة في الأكثر من العصب النافذ في العضلة البارزة منها في الجهة الأخرى.

ومن الأجسام التي يتلو ذكرها ذكر الأوتار وهي التي تسميها رباطات : وهي أيضاً عصبانية المرئي والملمس تأتي من الأعضاء إلى جهة العضل فتتشطّي هي والأوتار ليفاً فما ولي العضلة منها احتشى لحمًا وما فارقها إلى المفصل والعضو المحرك اجتمع إلى ذاته وانفتل وترًا لها ثم الرباطات التي ذكرنا وهي أيضاً أجسام شبيهة بالعصب بعضها يسمى رباطاً مطلقاً وبعضها يخص باسم العقب فما امتد إلى العضلة لم يسم إلا رباطاً وما لم يمتد إليها ولكن وصل بين طرفي عظمي المفصل أو بين أعضاء أخرى وأحكم شدّ شيء إلى شيء فإنه مع ما يسمّى رباط قد يخصّ باسم العقب وليس لشيء من الروابط حس وذلك لثلا يتأذى بكثرة ما يلزمه من الحركة والحك.

ومنفعة الرباط معلومة مما سلف. ثم الشريانات : وهي أجسام نابثة من القلب ممتدة مجوفة طولاً عصبانية رباطية الجوهر لها حركات منبسطة ومنقبضة تنفصل بسكنات خلقت لترويح القلب ونفض البخار الدخاني عنه ولتوزيع الروح على أعضاء البدن بإذن

الله. ثم الأوردة : وهي شبيهة بالشريانات ولكنها نابتة من الكبد وساكنة وتوزع الدم على أعضاء البدن ثم الأغشية وهي أجسام منتسجة من ليف عصابي غير محسوس رقيقة الثخن مستعرضة تغشى سطوح أجسام آخر وتحتوي عليها لمنافع منها لتحفظ جملتها على شكلها وهيئتها ومنها لتعلقها من أعضاء آخر وتربطها بها بواسطة العصب والرباط التي تشظى إلى ليفها فانتسجت منه كالكلية من الصلب ومنها ليكون للأعضاء العديمة الحس في جواهرها سطح حساس بالذات لما يلاقيه وحساس لما يحدث فيه الجسم الملفوف فيه بالعرض وهذه الأعضاء مثل الرئة والكبد والطحال والكليتين فإنها لا تحس بجواهرها البتة لكن إنما تحس الأمور المصادمة لها بما عليها من الأغشية وإذا حدث فيها ريح أو ورم أحس.

أما الريح فيحسه الغشاء بالعرض للتمدد الذي يحدث فيه وأما الورم فيحسه مبدأ الغشاء ومتعلقه بالعرض لأرجحان العضو لثقل الورم.

ثم اللحم : وهو حشو خلل وضع هذه الأعضاء في البدن وقوتها التي تعدم به وكل عضو فله في نفسه قوة غريزية بها يتم له أمر

التغذي وذلك هو جذب الغذاء وإمساكه وتشبيهه وإصاقه ودفع الفضل ثم بعد ذلك تختلف الأعضاء فبعضها له إلى هذه القوة قوة تصير منه إلى غيره وبعضها ليس له ذلك

ومن وجه آخر فبعضها له إلى هذه القوة قوة تصير إليه من غيره وبعضها ليس له تلك فإذا تركبت حدث عضو قابل معطٍ وعضو معطٍ غير قابل وعضو قابل غير معطٍ وعضو لا قابل ولا معطٍ أما العضو القابل المعطي فلم يشك أحد في وجوده فإن الدماغ والكبد أجمعوا أن كل واحد منهما يقبل قوة الحياة والحرارة الغريزية والروح من القلب.

وكل واحد منهما أيضاً مبدأ قوة يعطيها غيره.
وأما الكبد : فمبدأ التغذية عند قوم مطلقاً وعند قوم لا مطلقاً.

وأما العضو القابل الغير المعطي فالشك في وجوده أبعد مثل اللحم القابل قوة الحس والحياة وليس هو مبدأ لقوة يعطيها غيره بوجه.
وأما القسمان الآخران فاختلف في أحدهما الأطباء مع الكثير من الحكماء فقال الكثير من القدماء : أن هذا العضو هو

القلب وهو الأصل لكل قوة وهو يعطي سائر الأعضاء كلّها القوى التي تغذو والتي تدرك وتحرك.

وأما الأطباء وقوم من أوائل الفلاسفة فقد فرقوا هذه القوى في الأعضاء ولم يقولوا بعضو معط غير قابل لقوة وقول الكثير عند التحقيق والتدقيق أصح وقول الأطباء في بادئ النظر أظهر.

ثم اختلف في القسم الآخر الأطباء فيما بينهم والحكماء فيما بينهم فذهبت طائفة إلى أن العظام واللحم الغير الحساس وما أشبههما إنما يبقى بقوى فيها تخصها لم تأتأ من مبادٍ آخر لكنها بتلك القوى إذا وصل إليها غذاؤها كفت أنفسها فلا هي تفيد شيئاً آخر قوة فيها ولا أيضاً يفيدها عضو قوة أخرى.

وذهبت طائفة إلى أن تلك القوى ليس تخصها لكنها فائضة إليها من الكبد أو القلب في أول الكون ثم استقرت فيه والطبيب ليس عليه أن يتتبع المخرج إلى الحق من هذين الاختلافين بالبرهان فليس له إليه سبيل من جهة ما هو طبيب ولا يضره في شيء من مباحثه وأعماله ولكن يجب أن يعلم ويعتقد في الاختلاف الأول أنه لا عليه كان القلب مبدأ في الحس والحركة للدماغ وللقوة المغذية للكبد أو لم يكن فإن الدماغ إما بنفسه وإما بعد القلب مبدأ

للأفاعيل النفسانية بالقياس إلى سائر الأعضاء. والكبد كذلك مبدأ للأفعال الطبيعية المغذية بالقياس إلى سائر الأعضاء.

ويجب أن يعلم ويعتقد في الاختلاف الثاني أنه لا عليه كان حصول القوة الغريزية في مثل العظم عند أول الحصول من الكبد أو يستحقه بمزاجه نفسه أو لم يكن ولا واحد منهما ولكن الآن يجب أن يعتقد أن تلك القوة ليست فائضة إليه من الكبد بحيث لو انسد السبيل بينهما وكان عند العظم غذاء مغذٍ بطل فعله كما للحس والحركة إذا انسد العصب الجائي من الدماغ بل تلك القوة صارت غريزية للعظم ما بقي على مزاجه فحينئذ ينشرح له حال القسمة ويفترض له أعضاء رئيسية وأعضاء خادمة للرئيسة وأعضاء مرؤوسة بلا خدمة وأعضاء غير رئيسة ولا مرؤوسة.

فالأعضاء الرئيسة هي الأعضاء التي هي مبادٍ للقوى الأولى في البدن المضطر إليها في بقاء الشخص أو النوع.

أما بحسب بقاء الشخص فالرئيسة ثلاث القلب وهو مبدأ قوة الحياة والدماغ وهو مبدأ قوة الحسّ والحركة والكبد هو مبدأ قوة التغذية.

وأما بحسب بقاء النوع فالرئيسة هذه الثلاثة أيضاً ورابع
يخصّ النوع وهو الانثيان اللذان يضطر إليهما لأمر وينتفع بهما لأمر
أيضاً.

أما الاضطراب فلأجل توليد المني الحافظ للنسل وأما الانتفاع
فلأجل إفادة تمام الهيئة والمزاج الذكوري والأنوثة اللذين هما من
العوارض اللازمة لأنواع الحيوان لا من الأشياء الداخلة في نفس
الحيوانية.

وأما الأعضاء الخادمة فبعضها تخدم خدمة مهيمية وبعضها
تخدم خدمة مؤدّية والخدمة المهيمية تسمى منفعة والخدمة المؤدّية
تسمى خدمة على الاطلاق والخدمة المهيمية تتقدم فعل الرئيس
والخدمة المؤدّية تتأخر عن فعل الرئيس.

أما القلب فخادمه المهيم هو مثل الرئة والمؤدي مثل
الشرايين.

وأما الدماغ فخادمه المهيم هو مثل الكبد وسائر أعضاء الغذاء
وحفظ الروح والمؤدي هو مثل العصب.

وأما الكبد فخادمه المهيم هو مثل المعدة والمؤدي هو مثل
الأوردة.

وأما الانتيان فخدامهما المهية مثل الأعضاء المولدة للمني قبلها وأما المؤدي ففي الرجال الإحليل وعروق بينهما وبينه وكذلك في النساء عروق يندفع فيها المني إلى المحبل وللنساء زيادة الرحم تتم فيه منفعة المني.

وقال " جالينوس " : إن من الأعضاء ما له فعل فقط ومنها ما له منفعة فقط ومنها ما له فعل ومنفعة معاً.

الأول كالقلب والثاني كالرئة والثالث كالكبِد.

وأقول : أنه يجب أن نعني بالفعل ما يتم بالشيء وحده من الأفعال الداخلة في حياة الشخص أو بقاء النوع مثل ما للقلب في توليد الروح وأن نعني بالمنفعة ما هي لقبول فعل عضو آخر حينئذ يصير الفعل تاماً في إفادة حياة الشخص أو بقاء النوع كإعداد الرئة للهواء وأما الكبِد فإنه يهضم أولاً هضمه الثاني ويعد للهضم الثالث والرابع فيما يهضم الهضم الأول تاماً حتى يصلح ذلك الدم لتغذيته نفسه ويكون قد فعل فعلاً وربما قد يفعل فعلاً عيناً لفعل منتظر يكون قد نفع.

ونقول أيضاً من رأس : أن من الأعضاء ما يتكوّن عن المني وهي المتشابهة جزءاً خلا اللحم والشحم ومنها ما يتكوّن عن الدم

كالشحم واللحم فإن ما خلاهما يتكوّن عن المنيين مني الذكر ومني الأنثى إلا أنّها على قول من تحقق من الحكماء يتكون عن مني الذكر كما يتكون الجبن عن الأنفحة ويتكوّن عن مني الأنثى ما يتكوّن الجبن من اللبن وكما أن مبدأ العقد في الأنفحة كذلك مبدأ عقد الصورة في مني الذكر وكما أن مبدأ الانعقاد في اللبن فكذلك مبدأ انعقاد الصورة أعني القوة المنفصلة هو في مني المرأة وكما أن كل واحد من الأنفحة واللبن جزء من جوهر الجبن الحادث عنها كذلك كل واحد من المنيين جزء من جوهر الجنين.

وهذا القول يخالف قليلاً بل كثيراً قول " جالينوس " فإنه يرى في كل واحد من المنيين قوة عاقدة وقابلة للعقد ومع ذلك فلا يتمتع أن يقول : إن العاقدة في الذكوري أقوى والمنعقدة في الأنوثي أقوى وأما تحقيق القول في هذا ففي كتبنا في العلوم الأصلية.

ثم إن الدم الذي كان ينفصل عن المرأة في الأقرء يصير غذاء فمنه ما يستحيل إلى مشابهة جوهر المني والأعضاء الكائنة منه فيكون غذاء منمياً له ومنه ما لا يصير غذاء لذلك ولكن يصلح لأن ينعقد في حشوه وبمأ الأمكنة من الأعضاء الأولى فيكون لحمًا

وشحماً ومنه فضل لا يصلح لأحد الأمرين فيبقى إلى وقت النفاس فتدفعه الطبيعة فضلاً.

وإذا ولد الجنين فإن الدم الذي يولده كبده يسد مسد ذلك الدم ويتولد عنه ما كان يتولد عن ذلك الدم واللحم يتولد عن متين الدم ويعقده الحر واليبس.

وأما الشحم فمن مائته ودسمه ويعقده البرد ولذلك يحله الحر وما كان من الأعضاء متخلفاً من المنين فإنه إذا انفصل لم ينحجر بالاتصال الحقيقي إلا بعضه في قليل من الأحوال وفي سن الصبا مثل العظام وشعب صغيرة من الأرودة دون الكبيرة ودون الشرايين وإذا انتقص منه جزء لم ينبت عوضه شيء وذلك كالعظم والعصب وما كان متخلفاً من الدم فإنه ينبت بعد انثلامه ويتصل بمثله كاللحم وما كان متولداً عن دم فيه قوة المني بعد فما دام العهد بالمني قريباً فذلك العضو إذا فات أمكن أن ينبت مرة أخرى مثل السنّ في سنّ الصبا وأما إذا استولى على الدم مزاج آخر فإنه لا ينبت مرة أخرى.

ونقول أيضاً : إن الأعضاء الحساسة المتحركة قد تكون تارة مبدأ الحس والحركة لهما جميعاً عصبية واحدة وقد يفترق تارة ذلك فيكون مبدأ لكل قوة عصبية.

ونقول أيضاً : ان جميع الأحشاء الملفوفة في الغشاء منبت غشائها أحد غشائي الصدر والبطن المستبطنين أما ما في الصدر كالحجاب والأوردة والشريانات والرئة فمنيت أغشيتها من الغشاء المستبطن للأضلاع وأما ما في الجوف من الأعضاء والعروق فمنبت أغشيتها من الصفاق المستبطن لعضل البطن وأيضاً فإن جميع الأعضاء اللحمية إما ليفية كاللحم في العضل وإما ليس فيها ليف كالكبد ولا شيء من الحركات إلا بالليف.

أما الإرادية فيسبب ليف العضل.

وأما الطبيعية كحركة الرحم والعروق والمركبة كحركة الازرداد فليف مخصوص بهيئة من وضع الطول والعرض والتوريب فللجذب المطاوع وللدفع الليف الذاهب عرضاً العاصر وللإمساك الليف المورب.

وما كان من الأعضاء ذا طبقة واحدة مثل الأوردة فإن أصناف ليفه الثلاثة منتسج بعضها في بعض وما كان طبقتين فالليف الذاهب عرضاً يكون في طبقة الخارجة والآخران في طبقة الداخلة ألا أن الذاهب طولاً أميل إلى سطحه الباطن وإنما خلق كذلك لثلا يكون ليف الجذب والدفع مقابل ليف الجذب

والإمساك هما أولى بأن يكونان معاً ألا في الأمعاء فإن حاجتها لم تكن إلى الإمساك شديدة بل إلى الجذب والدفع.

ونقول أيضاً : إن الأعضاء العصبانية المحيطة بأجسام غريبة عن جوهرها منها ما هي ذات طبقة واحدة ومنها ما هي ذات طبقتين وإنما خلق ما خلق منها ذا طبقتين لمنافع : أحدها مس الحاجة إلى شدة الاحتياط في وثاقة جسميتها لئلا تنشق لسبب قوة حركتها بما فيها كالشرايين. والثاني مس الحاجة إلى شدة الاحتياط في أمر الجسم المخزون فيها لئلا يتحلل أو يخرج.

أما استشعار التحلل فبسبب سخافتها إن كانت ذا طبقة واحدة وأما استشعار الخروج فبسبب إجابتها إلى الانشقاق لذلك أيضاً وهذا الجسم المخزون مثل الروح والدم المخزونين في الشرايين اللذين يجب أن يحتاط في صونهما ويخاف ضياعهما.

أما الروح فبالتحلل وأما الدم فبالشق وفي ذلك خطر عظيم. والثالث أنه إذا كان عضو يحتاج أن يكون كل واحد من الدفع والجذب فيه بحركة قوية أفرد له آلة نجلا اختلاط وذلك كالمعدة والأمعاء.

والرابع أنه إذا أريد أن تكون كل طبقة من طبقات العضو لفعل يخصه وكان الفعلان يحدث أحدهما عن مزاج مخالف للآخر كان. التفريق بينهما أصوب مثل المعدة فإنه أريد فيها أن يكون لها الحس وذلك إنما يكون بعضو عصابي وأن يكون لها الهضم وذلك إنما يكون بعضو لحماني فأفردا لكل من الأمرين طبقة : طبقة عصبية للحس وطبقة لحمية للهضم وجعلت الطبقة الباطنية عصبية والخارجة لحمانية لأن الهاضم يجوز أن يصل إلى المهضوم بالقوة دون الملاقة والحاس لا يجوز أن يلاقي المحسوس أعني في حس اللمس.

وأقول أيضاً : إن الأعضاء منها ما هي قريبة المزاج من الدم فلا يحتاج الدم في تغذيتها إلى أن يتصرف في استحالات كثيرة مثل اللحم فلذلك لم يجعل فيه تجاويف و بطون يقيم فيها الغذاء الواصل مدة لم يعتد به اللحم ولكن الغذاء كما يلاقيه يستحيل إليه.

ومنها ما هي بعيدة المزاج عنه فيحتاج الدم في أن يستحيل إليه إلى أن يستحيل أولاً استحالات متدرجة إلى مشكلة جوهره كالعظم فلذلك جعل له في الخلقة إما تجويف واحد يحتوي غذاءه مدة يستحيل في مثلها إلى مجانسته مثل عظم الساق والساعد أو تجويف متفرق فيه مثل عظم الفك الأسفل وما كان من الأعضاء

هكذا فإنه يحتاج أن يمتاز من الغذاء قوق الحاجة في الوقت ليحيله إلى مجانسته شيئاً بعد شيء.

والأعضاء القوية تدفع فضولها إلى جاراتها الضعيفة كدفع القلب إلى الإبطين والدماغ إلى ما خلف الأذنين والكبد إلى الأريتين.

6

TERJEMAH
AL-QĀNŪN FI AT- IBB
(Kitab I: Bab 1 - 5)

*Dengan Menyebut Nama Allah yang Maha Pengasih lagi
Maha Penyayang*

Dia-lah Sang Penolong dan yang aku percayai; hanya kepada-
Nya aku berserah diri

PENDAHULUAN

Segala puji bagi Allah, pujian yang berhak untuk-Nya karena keluhuran dan kesempurnaan kebaikan-Nya. Dan Shalawat serta keselamatan-Nya selalu tercurah atas baginda nabi Muhammad dan keluarganya.

Sebagian sahabat saya dan orang-orang yang saya harus mempertimbangkan permohonannya, meminta kepada saya untuk menulis sebuah buku tentang obat-obatan (ilmu kedokteran) yang mencakup kaidah-kaidahnya baik yang universal maupun yang parsial. Sebuah buku yang mampu meringkas penjelasan dan keterangan yang lebih luas. Saya memenuhi permintaan tersebut. Pertama, saya akan membahas aspek-aspek umum yang bersifat universal pada masing-masing bagian ilmu obat-obatan, yaitu teoritis dan praktis. Setelahnya, saya akan membahas prinsip-prinsip umum yang dapat diterapkan dalam mendiagnosa obat-obatan sederhana, yang kemudian disusul dengan bahasan hal-hal yang lebih detail tentangnya. Setelahnya, saya akan membahas penyakit-penyakit yang menjangkit anggota tubuh, dimulai dengan anatomi masing-masing anggota tubuh dan kegunaannya. Adapun anatomi anggota tubuh yang sederhana dan manfaat-manfaatnya telah saya bahas pada buku pertama.

Setelah selesai membahas anatomi, saya akan memulai bahasan bagaimana kesehatan anggota tubuh sebaiknya dijaga. Apabila masalah tersebut selesai, saya akan langsung membahas paparan umum tentang penyakit-penyakit secara umum; penyebabnya, gejala-gejala yang bisa diketahui, dan juga tata cara pengobatannya.

Setelahnya, bahasan saya dilanjutkan kepada penyakit-penyakit tertentu, dan akan menunjukkan sebanyak mungkin kasusnya, diagnosis umum dari karakteristik penyakit-penyakit tersebut, penyebab dan gejala, ciri-ciri diagnostik khusus, aturan umum pengobatan, serta metode pengobatan khusus dengan menggunakan obat-obatan sederhana dan obat-obatan campuran.

Adapun bagian obat-obatan sederhana serta kegunaannya dalam mengobati penyakit pada bab Obat-obatan Sederhana dalam bentuk tabel yang saya gunakan secara khusus, sebagaimana anda, orang yang tengah mempelajarinya, akan menemukannya, maka saya tidak akan mengulanginya lagi kecuali sedikit saja. Adapun obat-obatan campuran, saya pisahkan sendiri dalam sebuah al-Aqraabaadzhin (formularium/campuran). Saya akhirkkan bahasanya beserta manfaatnya dan bagaimana cara membuat obat campuran tersebut.

Selesai dari bahasan ini, saya melanjutkan bab lain yang membahas aspek-aspek tertentu, yang secara khusus menyebutkan penyakit-penyakit yang tidak menjangkit anggota tubuh sarannya. Saya juga akan membahas al-Zinah

(kosmetik?). Dalam bab ini saya juga akan menuliskannya seperti yang saya lakukan di bab sebelumnya.

Apabila bab ini sudah selesai dibahas, maka dengan bantuan Allah, saya akan menambah setelahnya bab tentang al-Aqradzin. Bahasan ini, yang tidak akan memuaskan orang yang ahli di bidangnya dan menjadikannya sebagai pekerjaan, sebaiknya tidak semuanya ia hafal dan ketahui. Bahasa ini sesungguhnya mencakup hal yang paling minimal untuk diketahui oleh seorang dokter. Sedangkan untuk menambahkan merupakan sesuatu yang belum jelas.

Dan Apabila Allah memanjangkan umur saya dan membantu takdir saya, maka akan saya teruskan. Adapun untuk sekarang, saya kumpulkan bahasan-bahasan itu dan membaginya ke dalam lima kitab (bab/bahasan)

BAGIAN PERTAMA
Hal-hal umum Mengenai Ilmu Kedokteran

BAB I

Pasal 1

Definisi Ilmu Kedokteran

Saya katakan bahwasanya ilmu kedokteran merupakan ilmu yang bisa mengetahui kondisi tubuh manusia baik ketika sehat maupun sakit, dengan melakukan pencegahan agar selalu sehat dan melakukan pengobatan ketika sakit.

Dapat dikatakan bahwasanya ilmu kedokteran dibagi ke dalam dua bagian, teoritis (spekulatif) dan praktis (terapan). Dan kalian telah menjadikan seluruhnya menjadi ilmu teoritis karena kalian sebut ilmu kedokteran sebagai ilmu murni. Sedangkan saya akan menjawab dan mengatakan bahwa semua ilmu pengetahuan ada yang teoritis dan ada yang praktis. Begitu juga ilmu hikmah, ia memiliki dua bagian, yaitu spekulatif dan praktis. Dan pembagian serupa juga berlaku kepada ilmu kedokteran.

Perbedaan arti dari pembagian antara teoritis dan praktis ini hanya perlu dijelaskan dalam ilmu kedokteran saja, sementara yang lain tidak akan dijelaskan di sini. Apabila dikatakan bahwa ilmu kedokteran memiliki aspek teoritis dan praktis, maka sebaiknya tidak difahami bahwa salah satu bagian ilmu kedokteran adalah mengajarkan ilmu dan lainnya mempraktekannya, sebagaimana yang disangka oleh kebanyakan penulis terkait hal ini. Tidak perlu seseorang mengatakan bahwa kondisi tubuh manusia memiliki tiga macam; sehat, sakit dan kondisi tidak sehat juga tidak sakit.

Anda cukup membaginya dua macam saja. Karena orang yang mengatakan hal tersebut, bahwasanya terdapat tiga macam, nampaknya tidak menemukan keharusan dari dua perkara, bukan pembagian menjadi tiga atau kerancuannya. Dan apabila memang pembagian menjadi tiga itu menjadi keharusan, maka akan kita katakan; hilangnya kesehatan berarti menunjukkan adanya sakit. Sedangkan kondisi ketiga, sebenarnya tidak mencakup pengertian kondisi sehat itu sendiri. Karena kesehatan merupakan “bakat” atau kondisi di mana bagian tubuh mampu melakukan pekerjaannya dengan baik. Pengertian ini tidak ada bandingannya kecuali apabila mereka mengartikan kesehatan semau mereka dan memberikan syarat-syarat tertentu yang sebenarnya tidak mereka butuhkan. Hal ini juga tidak lagi diperdebatkan dengan para dokter, dan mereka tidak tertarik memperdebatkan hal serupa karena tidak akan memberikan manfaat dalam ilmu kedokteran. Mengetahui kebenaran hal itu sama halnya dengan pokok-pokok ilmu yang lain, seperti ilmu logika (manthik), siapa yang ingin mengetahuinya, maka lihatlah ilmu tersebut.

Pasal 2

Pokok Bahasan Ilmu Kedokteran

Melihat kedokteran sebagai ilmu untuk mempelajari kondisi tubuh manusia dari segi apakah ia sehat atau kehilangan kesehatannya. Untuk bisa mengetahui segala sesuatu, agar dapat diperoleh secara sempurna, yaitu dengan

mengetahui sebab-musababnya. Dalam kedokteran, harus diketahui apa saja yang menyebabkan sehat dan sakit. Penyebab sehat dan sakit terkadang nampak dan terkadang samar tidak bisa dilihat, tetapi bisa diketahui melalui gejalanya. Maka dalam ilmu kedokteran, harus ada pengetahuan tentang gejala-gejala yang terjadi pada kondisi sehat dan sakit. Dalam ilmu-ilmu pasti (hakiki), jelas bahwa agar dapat mengetahui sesuatu, harus dengan mengetahui penyebab dan prinsip-prinsipnya. Namun apabila dengan hal tersebut belum dapat diketahui, maka bisa disempurnakan dengan mengetahui gejala dan hal-hal yang melekat erat dengannya. Penyebab (sehat dan sakit) dapat dikategorikan ke dalam empat bagian;; sebab yang material, sebab yang tepat guna, sebab mengenai bentuknya, dan sebab penyempurna.

Sebab-Sebab Material: Yaitu subyek-subyek pada manusia yang menjadi pengukur sehat dan sakit. Subyek paling dekat adalah anggota tubuh atau jiwa. Adapun subyek paling jauh adalah cairan humour dan yang lebih jauh lagi adalah unsur-unsur. Cairan humour dan unsur adalah gabungan, keduanya bisa berubah-ubah. Namun meskipun keduanya merupakan subyek yang bisa tergabung secara variatif dan berubah-ubah, keduanya mampu menunjukkan kesatuan yang tetap. Dan kesatuan yang juga bisa ditandai dengan variasi yang banyak, bisa disebut sebagai keadaan jasmani atau bentuk. Keadaan jasmani berhubungan dengan “perubahan”, sedangkan “bentuk” berhubungan dengan “komposisi / gabungan”.

Sebab-Sebab Tepat Guna (Efisien): Yaitu penyebab yang berubah-ubah, atau yang menjaga kondisi tubuh manusia seperti gas dan apa saja yang terhubung dengannya, makanan, air, minuman dan yang berkaitan dengannya, sekresi (proses pengeluaran zat dari suatu kelenjar/pembuangan zat-zat penting yang bisa digunakan untuk tubuh), keadaan tersumbat, kota, tempat tinggal dan segala hal yang berkaitan dengannya, gerakan, kondisi diam baik secara fisik maupun fisiologi, seperti tidur, sadar, perubahan dan perbedaan umur, ras, ilmu, kebiasaan, dan hal-hal yang mempengaruhi tubuh manusia dengan kotak langsung, baik alami atau tidak.

Sebab-Sebab Mengenai Bentuknya (Formal): Berupa kondisi tubuh, kemampuan yang timbul darinya, serta komposisi.

Sebab-Sebab Penyempurna: Berupa aksi (perbuatan-perbuatan). Dengan mengetahui perbuatan, maka pasti dapat mengetahui kemampuan dan “jiwa” yang membawa kemampuan tersebut, sebagaimana yang akan kami jelaskan. Ini semua merupakan subyek ilmu kedokteran, sebagai ilmu yang membahas dan mengetahui bagaimana sehat dan sakitnya tubuh manusia .

Untuk menyempurnakan pembahasan ini, yaitu menjaga kesehatan dan menghindari sakit, maka harus ada subyek lain, yaitu dengan berdasarkan sebab dan mekanisme dua kondisi tersebut (sehat dan sakit), serta penyebab lainnya seperti cara memilih makanan, minuman, udara, regulasi terkait gerakan dan diam, penggunaan obat atau pengobatan melalui tangan. Bagi para dokter, semuanya terbagi berdasarkan tiga

macam yang terdiri dari orang-orang sehat, sakit dan kondisi tengah-tengah. Kami juga sebutkan kenapa mereka dianggap berada pada kondisi di antara orang sehat dan orang sakit, padahal secara hakikat tidak ada penengah antara sehat dan sakit.

Setelah penjelasan tentang penyebab-penyebab selesai, setelahnya kita akan membahas tentang ilmu kedokteran dilihat dari segi unsur-unsur, kondisi tubuh, cairan tubuh, organ tubuh baik yang sederhana maupun yang tersusun (composite), “ruh” (nafas?) dan kemampuannya baik yang alami, sensitif dan fisiologis, pekerjaan-pekerjaan dan keadaan tubuh berupa sehat, sakit, dan keadaan di antara keduanya, serta penyebab sehat atau sakit berupa makanan, minuman, udara, air, kota, tempat tinggal, eksresi, penyumbatan, okupasi, kebiasaan, gerakan-gerakan baik lahiriah ataupun batiniah, keadaan diam, umur, ras, hal-hal aneh yang menghinggap di tubuh, aturan makan, minum, memilih udara, gerakan, diam, obat, perbuatan untuk menjaga kesehatan, dan pengobatan masing-masing penyakit. Ada beberapa hal yang telah disebutkan tidak dapat dilakukan oleh seorang dokter, namun ia harus mengetahui apa esensinya, apakah secara alamiah ada atau tidak. Untuk mengetahui sebagiannya, ia membutuhkan dokter yang mengetahui ilmu terapan. Sebagian lainnya, pengetahuan bisa didapatkan melalui penalaran. Seseorang harus memiliki pengetahuan tentang prinsip-prinsip dasar yang ada pada asal muasal ilmu pengetahuan (sains), supaya mengetahui apakah prinsip-prinsip itu dapat dipercaya atau tidak. Hal itu dikarenakan prinsip-prinsip ilmu pengetahuan dapat diterima

dan menjadi terbukti jelas karena ilmu-ilmu lain yang lebih kuno daripadanya, dan begitulah seterusnya sampai seluruh prinsip ilmu pengetahuan meningkat sampai hikmah pertama yang juga disebut ilmu metafisika.

Oleh karena itu, apabila dokter ingin membuktikan keberadaan “unsur-unsur” dan “kondisi tubuh”, serta hal-hal lain yang menjadi subyek ilmu alam, maka ia telah melakukan kesalahan karena mendatangkan apa yang bukan berasal dari ilmu kedokteran. Ia juga salah karena mengira telah menjelaskan sesuatu padahal tidak menjelaskan sama sekali. Apa yang harus diketahui seorang dokter ialah esensinya serta mempertahankan keberadaannya (eksistensi). Dokter harus mempertanyakan pertanyaan-pertanyaan mengenai hal-hal berikut:

1. unsur-unsur. Apakah unsur-unsur itu ada? Berapa jumlahnya? Apa esensinya?
2. Kondisi tubuh. Apakah yang dimaksud dengan kondisi tubuh, apa esensinya dan berapa jumlahnya?
3. Cairan tubuh. Apa yang dimaksud dengan cairan tubuh? Apa esensinya dan berapa jumlahnya?
4. Pertanyaan serupa ditujukan kepada “kekuatan”.
5. “jiwa”, atau nafas, apa esensinya? Dari mana ia berasal?
6. Penyebab berubah atau tidaknya sebuah kondisi. Ada berapa penyebab?

Sementara anggota tubuh dan kegunaannya harus diketahuinya melalui panca indera langsung dan ilmu anatomi. Begitu juga penyakit dan penyebab detailnya serta ciri-cirinya dengan mengikutkan pertanyaan bagaimana sakit bisa hilang

dan sehat dapat terpelihara. Seorang dokter harus memperjelas dan menunjukkan durasinya, serta mengetahui tahapan-tahapannya bilamana hal-hal yang sudah disebutkan tidak jelas.

Ketika Galen mencoba membuktikan bagian pertama, ia tidak melakukannya sebagai seorang dokter, tetapi sebagai filsuf yang mengetahui ilmu alam. Sebagaimana seorang ahli fiqih yang mencoba menetapkan kebenaran dan kewajiban mengikuti ijma' (konsensus), maka ia tidak melakukannya sebagai seorang ahli fiqih, melainkan sebagai ahli kalam (mutakallim). Tapi dokter sebagai dokter dan ahli fiqih sebagai ahli fiqih, tidak akan mampu membuktikannya karena akan selalu terjebak ke dalam al-daur (istilah ahli mantik (logika), yakni bergantungnya dua buah perkara pada salah satunya).

BAB II

Terdiri dari Satu Pasal

Pasal

Unsur-Unsur (Elemen)

Elemen merupakan materi (zat) sederhana (tunggal). Elemen merupakan komponen utama pada manusia dan benda lainnya yang juga memiliki bentuk yang bervariasi dan beragam. Keberagaman benda dalam eksistensinya bergantung kepada kebercampuran pada elemen-elemennya. Filsafat alam menyebutkan bahwa elemen hanya ada empat. Pembagian ini harus diterima oleh para dokter. Dua elemen merupakan unsur sederhana (ringan), dua lainnya berat. Elemen yang paling ringan (lemah) adalah api dan udara, sedangkan yang paling berat (kuat) adalah bumi (tanah) dan air.

Bumi merupakan elemen yang secara alami berada di pusat seluruh eksistensi. Ia secara alamiah berada di dalamnya dalam keadaan diam dan bergerak secara alamiah ke dalam dirinya, seberapa jauhnya jarak yang ditempuhnya. Hal ini disebabkan oleh berat sebenarnya yang dimilikinya. Secara alamiah, unsur bumi ialah dingin dan kering, ia akan nampak pada panca indera kita selama tidak tercampur oleh materi-materi yang tidak ada hubungannya dengan bumi dan mengikuti karakteristik alamiahnya. Keberadaan unsur bumi di alam semesta memiliki kegunaan untuk mengikat, menahan, dan menjaga bentuk-bentuk dan kondisi.

AIR. Air merupakan elemen tunggal yang posisinya alamiahnya berada di seluruh bumi dan berada pada udara. Air berada pada posisi demikian karena kepadatannya yang relatif. Secara alami, air bersifat dingin dan basah. Ia nampak kepada panca indera kita selama tidak pengaruh lain yang menetralkan unsur air. Tujuan adanya air dalam penciptaan berada pada fakta bahwa air membuat dirinya sendiri mudah menyebar. Sebagai konsekwensinya, air akan menyerap bentuk apapun tanpa posisi permanen. Dalam kontruksi benda, air memungkinkan untuk dibentuk, disebar dan dikendalikan. Menjadi basah, bentuk dapat dibuat sedemikian rupa dan juga mudah hilang dan memisah. Sifat kering, di sisi yang lain, mampu membuat bentuk-bentuk terkesan memiliki karakter sulit dan kaku, bentuk-bentuk itu juga dapat dipisah dengan kesulitan yang sama. Ketika sifat kering dan lembab bergantian, maka sifat kering akan menggantikan sifat lembab, dan akan obyek akan lebih mudah dibentuk. Sedangkan apabila sifat lembab dikalahkan oleh sifat kering, maka bentuk dan ciri utama sebuah benda akan menjadi kuat dan tetap. Sifat lembab (kelembaban) berfungsi untuk mencegah sifat kering dari kerapuhan, sedangkan sifat kering dapat menjaga kelembaban dari keterceraian.

UDARA. Udara merupakan unsur yang sederhana (tunggal), posisinya di alam berada di atas lingkungan Air di bawah Api. Hal ini disebabkan oleh sifat ringannya yang relatif. Di alam, Udara bersifat panas dan lembab, menurut aturan yang telah ada. Efek dan nilainya di alam peciptaan adalah untuk membuat benda-benda menjadi jernih, ringan,

lebih lembut, dan dapat berpindah menuju lingkungan yang lebih tinggi.

API. Api merupakan unsur yang sederhana, posisinya di alam ada pada tempat tertinggi dari tiga elemen. Tempat alamiahnya berada di permukaan falak yang menjadi ujung semesta. Hal itu disebabkan oleh sifatnya yang ringan secara mutlak. Secara natural, Api bersifat panas dan kering. Bagian yang berperan membentuk sesuatu, juga berfungsi meremajakan, menjernihkan, memurnikan dan mengaitkan antara satu benda dengan benda lain. kekuatan penetrasi api mampu melewati substansi elemen udara. Melalui kekuatan ini, api juga mampu mengurangi sifat dingin dari kedua unsur dingin yang berat. Kedua unsur berat itu lebih mudah untuk membentuk anggota dan menjadikannya tenang, sedang kedua unsur ringan lebih mudah dalam membentuk “ruh” (nafas/yang membuat sesuatu hidup), menggerakannya serta menggerakkan anggota lain. Apabila penggerak pertama ialah jiwa dengan izin penciptanya, maka inilah yang disebut elemen.

BAB III

Terdiri atas Tiga Pasal

Pasal 1

Temperamen

Saya katakan bahwa yang dimaksud dengan temperamen ialah semacam kualitas yang dihasilkan dari interaksi sepadan dari empat kualitas utama yang berlawanan yang ada di dalam elemen. Elemen tersebut sangat berhubungan satu sama lain dengan intim. Kekuatan sebaliknya dari elemen tersebut mampu mengalahkan dan kemudian dikalahkan sampai nantinya keseimbangan dapat dicapai. Hasil yang didapat dari proses tersebut dinamakan “temperamen”.

Sudah disebutkan bahwa kekuatan utama dalam elemen yang sudah disebutkan adalah berjumlah empat (panas, dingin, lembab, kering). Hal itu menjadi bukti bahwa temperamen dalam tubuh, melalui adanya pembangkitan dan penghancuran sesuai kekuatan-kekuatan tersebut.

Klasifikasi rasional sederhana bisa terbagi ke dalam dua macam:

- (a) Temperamen yang seimbang. Di sini, kadar atau kualitas (al-maqadir) yang berlawanan dalam elemen berada pada derajat sama dan sepadan kuatnya. Temperamen benar-benar menjadi kualitas yang menjadi penengah.
- (b) Temperamen yang tidak seimbang. Di sini, kualitas temperamen tidak begitu jelas menjadi penengah antara unsur-unsur yang berlawanan, ia lebih cenderung kepada

salah satunya saja. Sebagai contoh, ia lebih cenderung kepada panas daripada dingin, atau lembab daripada kering, atau sebaliknya. Namun, dalam ilmu kedokteran, yang dianggap sebagai temperamen tidak selalu harus sama seimbang atau tidak seimbang.

Seorang dokter harus menerima pendapat filsuf yang menaruh perhatian bahwa yang dimaksud dengan temperamen yang benar-benar seimbang tidaklah ada di dalam temperamen manusia, atau anggota tubuh manusia. Temperamen seimbang yang dipakai oleh para dokter dalam penelitian mereka, bukan berasal dari “keseimbangan” pada berat, tetapi pada keseimbangan pada penyaluran. Penyaluran atau pembagian inilah, baik pada seluruh tubuh ataupun masing-masing anggota, serta ukuran standar elemen di dalamnya secara kualitas maupun kuantitas, ialah yang seharusnya ada pada temperamen manusia pada pembagian dan penyalurannya yang paling seimbang.

Yang menjadi fakta, bahwa adanya kelebihan dan kekurangan kualitas, yang menjadi karakteristik manusia, pada dasarnya sangatlah dekat dengan teori yang dicita-citakan.

Delapan Macam Keseimbangan: Manusia menunjukkan adanya delapan macam temperamen yang seimbang. Keseimbangan macam ini tidak terdapat pada hewan, bahkan tidak mendekati keseimbangan yang kita gambarkan ada pada manusia.

Delapan macam itu sebagai berikut:

A. Hubungannya dengan benda lain selain manusia.

- (i) Keseimbangan temperamen pada manusia dibandingkan dengan makhluk lain.
- (ii) temperamen yang ada pada manusia yang berbeda,
- (iii) temperamen yang dihubungkan dengan faktor eksternal, seperti ras, iklim dan udara;
- (iv) dan yang dibandingkan dengan temperamen yang berada di bawah iklim ekstrim.

B. Hubungannya dengan sesama individu manusia.

- (v) Temperamen yang dibandingkan dengan orang lain,
- (vi) temperamen yang dibandingkan dengan satu kondisi pada orang yang sama
- (viii) temperamen dibandingkan dengan kondisi sama dengan anggota yang sama pada waktu yang berbeda.

Sekarang kita akan membahas masing-masing pembagian tersebut,

i. Temperamen yang stabil sebagaimana yang ditemukan pada manusia dan dibandingkan dengan temperamen serupa pada binatang. Cakupannya terlalu luas untuk bisa dibatasi, bukan juga bagaimana untuk disatukan. Tetapi temperan tersebut bisa dibatasi pada kondisi terlalu berlebihan atau terlalu kekurangan. Apabila keluar dari batasan tersebut, maka temperamen tersebut tidak bisa lagi disebut temperamen manusia.

ii. Bagian kedua adalah temperamen yang berada di antara dua batas paling ekstrim. Temperamen ini berada pada orang yang memiliki temperamen paling stabil, yang umurnya

mencapai kematangan dan puncak pertumbuhan. Temperamen ini tentu saja bukan temperamen yang memiliki kestabilan sebenarnya yang disebutkan pada permulaan bab. Tidak hanya sulit ditemukan secara teoritis, namun secara praktis juga tidak pernah ditemukan. Manusia juga bisa mendekati kondisi temperamen yang benar-benar stabil jika organ-organ tubuhnya yang panas seperti jantung, yang dingin seperti otak, yang basah seperti hati, yang kering seperti tulang seimbang dan stabil, maka temperamennyamendekati keseimbangan hakiki, meskipun tidak pada masing-masing organ, kecuali pada kulit, yang akan dijelaskan nanti. Adapun terkait pernafasan (nyawa) dan organ-organ utama, temperamen tidak dapat mendekati keseimbangan tersebut, akan tetapi melewati keluar menuju sifat panas dan lembab. Prinsip kehidupan adalah jantung dan jiwa, keduanya bersifat panas sekali, bahkan cenderung berlebihan. Hal itu dikarenakan kehidupan bergantung kepada panas, sedangkan pertumbuhan bergantung kepada kelembaban. Bahkan, panas mampu berdiri dan “bertahan hidup” dengan lembab.

Sementara untuk organ-organ utama berjumlah tiga, sebagaimana yang akan kami jelaskan nanti. Pertama adalah otak, yang berkualitas dingin. Tetapi dinginnya otak tidak dapat mengubah kualitas panas yang ada pada jantung dan hati. Kedua, jantung, memiliki kualitas kering atau mendekatinya, tetapi keringnya jantung tidak bisa mengatasi kelembaban otak dan hati. Otak tidak seluruhnya dingin, dan jantung juga tidak sepenuhnya kering. Jantung berkualitas dingin apabila

dibandingkan dengan dua anggota lainnya, begitu juga dinginnya otak.

(iii). Bagian ketiga adalah temperamen yang memiliki lebar lebih sempit daripada bagian yang pertama meskipun masih cukup lebar. Macam ini merupakan temperamen yang ada pada umat manusia berdasarkan kepada ras, iklim dan posisi geografis atau atmosfer (udara). Orang-orang India memiliki temperamen yang khas yang berbeda dengan temperamen yang dimiliki orang-orang Slavia (). Masing-masing temperamen memiliki karakteristik seimbang berdasarkan rasnya, tetapi menjadi tidak seimbang apabila dihubungkan dengan ras lain. Maka jika badan seorang India mencoba beradaptasi dengan temperamen orang Slavia, maka ia akan jatuh sakit. Begitu juga sebaliknya dengan orang Slavia. Karena itu, setiap masing-masing penduduk bumi memiliki temperamen yang khas yang sesuai dengan udara iklim tempat ia tinggal. Pada keduanya, terdapat batas antara terlalu berlebihan atau terlalu kekurangan.

(iv). Macam keempat adalah yang ada di antara dua batas batas temperamen berdasarkan iklim. Temperamen ini adalah macam yang paling stabil.

(v). Bagian kelima memiliki batas yang lebih sempit dibanding macam yang pertama atau ketiga. Bagian ini merupakan temperamen yang ada pada orang tertentu, yang pada kondisi hidup juga sehat. Temperamen ini menunjukkan adanya jarak antara dua sisi ekstrim-yang teratas dan terbawah. Harus disadari bahwa setiap individu memiliki temperamen yang seutuhnya cocok untuk dirinya sendiri, dan tidak mungkin

bagi orang lain untuk memiliki temperamen serupa dengannya, atau bahkan mendekatinya.

(vi). Macam keempat merupakan temperan yang berada di tengah antara dua batas tersebut. Macam ini ialah temperamen yang apabila terdapat pada seseorang, maka ia memang cocok berada pada dirinya.

(vii). Bagian ketujuh adalah keseimbangan temperamen yang khusus untuk masing-masing anggota tubuh, di mana masing-masing anggota berbeda satu sama lain. Pada tulang misalnya, temperamen yang seimbang memiliki kadar kering yang lebih dari kualitas lain. Begitu juga pada otak, kelembaban pada otak lebih kentara. Sementara kadar hangat pada jantung, dan dingin pada syaraf. Di sini juga terdapat batas antara dua ekstrim baik ke atas atau ke bawah. Batas ini berbeda dengan batas-batas yang telah disebutkan dalam temperamen terdahulu.

(viii). Bagian kedelapan ialah temperamen stabil yang khusus bagi setiap anggota tubuh sehingga anggota memiliki temperamen paling baik. Temperamen ini berada di tengah antara dua batas yang apabila terdapat pada anggota, maka itu berada pada kondisi terbaiknya.

Ketika kita mengkaji masalah ini, kita akan temukan bahwa dari seluruh makhluk hidup, manusia merupakan makhluk yang memiliki temperamen paling mendekati stabil dan ideal. Dari seluruh ras manusia, mereka yang hidup di negara-negara yang berada di dalam lingkaran ekuinoksial, jauh dari gunung dan laut, maka temperamen mereka lebih mendekati stabil dan ideal dibanding dengan yang lain dan

yang hidup di negara yang berbeda. Memang ada sangkaan bahwa semakin dekat dengan matahari (kawasan-kawasan yang sangat panas), maka temperamen orang tersebut akan semakin jauh dari keseimbangannya yang ideal. Tetapi sangkaan ini tidak benar karena bisa jadi berhadap-hadapannya ia dengan matahari di sana memiliki bahaya lebih minimal dan lebih sedikit merubah udara dibandingkan dekatnya matahari di kawasan lain, atau tidak begitu bahaya bagi mereka yang berada pada ketinggian yang lebih tinggi, meskipun tentu saja matahari tidak berhadap dengannya (berada tepat di atasnya).

Untuk orang-orang yang hidup di dalam zona ekuinoksial, ternyata kondisi tubuh mereka berada pada posisi yang lebih ideal. Udara juga tidak terasa bertentangan dengan mereka, bahkan selalu mengikuti temperamen mereka. Kami telah menulis satu risalah (tulisan) untuk mengoreksi masalah tersebut.

Setelah mereka, golongan orang yang lebih stabil temperamennya ialah penduduk yang hidup di iklim ke empat. Sinar matahari tidak terlalu lama berada di atas kepala mereka untuk dapat menghanguskan kulit mereka. Namun sinarnya tidak semiring yang ada pada zona ke dua dan ketiga di bumi. Orang-orang tersebut tidak terlalu kedinginan karena kemiringan besar dari cahaya matahari, sebagaimana terjadi pada orang-orang yang hidup di ujung ekstrim zona iklim kelima.

Sudah jelas bahwa organ-organ utama tidak terlalu mendekati temperamen yang stabil yang sebenarnya, bahkan anda harus mengetahui bahwa daging merupakan anggota yang

paling mendekati temperamen yang stabil tersebut. Yang lebih dekat daripada daging adalah kulit karena kulit sulit sekali terkena dampak oleh air yang dikendalikan (seperti air dengan mencampur bagian-bagian seimbang antara air salju dan air mendidih). Bisa saja kulit dengan mudah dapat dikendalikan karena panas yang ada pada nafas dapat diseimbangkan oleh kualitas dingin pada syaraf. Dan fakta lain juga mengatakan bahwa kulit bukanlah subyek yang bisa dipengaruhi oleh tubuh itu sendiri, karena unsur yang lebih kering dan lebih lembab sama-sama hadir bersamaan di dalamnya. Kita juga mengetahui bahwa hilangnya sensasi pada kulit merupakan alasan lain kenapa kulit bukan subyek yang dapat dipengaruhi oleh tubuh. Ia hanya dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor intrinsik, atau kualitas-kualitas yang berbeda. Karena, sebagaimana yang kita tahu, ketika sesuatu memiliki asal muasal yang sama, tetapi pada sifat alaminya berbeda, maka akan terjadi interaksi yang sepadan. Sementara sesuatu tidak dipengaruhi oleh hal-hal yang secara kualitas sama dengan dirinya sendiri.

Bagian kulit yang lebih stabil lagi adalah kulit tangan. Yang lebih stabil lagi dari kulit tangan adalah kulit telapak tangan dan tapak kaki. Bagian yang lebih stabil dari kulit telapak tangan adalah ujung jari-jari. Di antara jari-jari, yang paling stabil adalah jari telunjuk. Sementara ujung jari telunjuk merupakan bagian yang paling sensitif, dan lebih sensitif dibandingkan ujung jari-jari lain karena kemampuannya yang bisa menghukumi sesuatu yang dapat dirabanya. Pasti ada kadar sensitifas yang lebih sedikit dari jari

tengah sampai seterusnya supaya seseorang mampu merasakan deviasi (penyimpangan) dari kestabilan.

Harus anda ketahui bahwa ketika kami katakan bahwa obat itu seimbang, yang kami maksud bukanlah obat tersebut seimbang pada hakikatnya karena hal itu tidaklah mungkin. Kami juga tidak bermaksud bahwa obat dapat disesuaikan dengan temperamen manusia karena untuk mewujudkannya, obat harus benar-benar memiliki komposisi yang sama dengan substansi manusia.

Yang kami maksud adalah ketika obat bereaksi terhadap panas yang ada dalam tubuh manusia, kualitasnya tidak akan mencapai batas temperamen stabil yang cocok untuk manusia. Konsekwensinya, obat tidak akan menghasilkan efek di luar batasan-batasan tersebut, seakan-akan obat itu sendiri stabil jika dibandingkan dengan efeknya dalam tubuh manusia.

Begitu juga halnya ketika kami katakan bahwa obat bukanlah berkualitas panas juga bukan dingin, yang kami maksudkan bukan substansi yang memiliki panas atau dingin yang absolut, atau lebih panas dan dingin secara substansi daripada tubuh manusia. Jika tidak dikatakan demikian, akan disangka bahwa obat memiliki temperamen stabil yang sama seperti manusia. Yang kami maksud, bahwa melalui obatlah kualitas panas dan dingin datang ke tubuh, dalam tingkatan panas dan dingin yang lebih tinggi dari panas dinginnya tubuh manusia. Oleh karena itu, obat bisa saja dingin jika dibandingkan dengan tubuh manusia, dan panas jika dibandingkan dengan tubuh kalajengking. Obat menjadi panas jika dibandingkan dengan tubuh manusia dan dingin jika

dibandingkan dengan tubuh ular. Lebih dari itu, obat bisa jadi lebih panas bagi tubuh Zaid daripada tubuh Amr. Oleh karena itu, orang yang melakukan pengobatan tidak sebaiknya mengandalkan satu obat dalam mengganti temperamen jika obat itu tidak manjur.

Setelah kita menjabarkan penjelasan tentang temperamen yang stabil, sekarang kita akan membahas temperamen yang tidak stabil (tidak tetap).

Temperamen tidak tetap (tidak stabil) diklasifikasikan berdasarkan ras, individu, dan organ tubuh. Ada delapan macam, yang masing-masing berada pada posisi berseberangan dengan delapan temperamen yang stabil yang telah disebutkan sebelumnya.

- (A). Tipe sederhana memperlihatkan adanya deviasi dari keseimbangan yang normal hanya dalam satu yang bertentangan (pada kualitasnya).
- (B). Tipe gabungan/campuran memperlihatkan deviasi dari keseimbangan normal pada dua yang bertentangan sekaligus.

A. Temperamen-temperamen tidak stabil sederhana (yang biasa) adalah sebagai berikut:

- (a). Ada yang bertentangannya aktif, di mana kualitasnya:
 - (i) lebih panas daripada seharusnya, tidak lebih lembab atau kering. Temperamen tidak stabil yang panas.

- (ii). Lebih dingin dari seharusnya, tidak lebih lembab atau lebih kering. Temperamen tidak stabil yang dingin.
- (b). Yang bertentangnya pasif, di mana kualitasnya:
 - (iii) lebih kering dari seharusnya, tetapi tidak lebih panas atau lebih dingin. Temperamen tidak stabil yang kering.
 - (iv) Lebih lembab dari seharusnya, tetapi tidak lebih panas atau lebih dingin. Temperamen tidak stabil yang lembab.

Keempat temperamen tidak stabil ini hanyalah sementara saja, karena ketika ia terlalu panas, maka tubuh akan menjadi lebih kering dari seharusnya, dan ketika terlalu dingin, maka tubuh akan menjadi lembab dari seharusnya. Ketika ada kualitas lembab yang berlebihan, ketika terlalu lembab, maka dingin akan datang lebih cepat daripada kualitas kering. Jika kering tidak terlalu besar, maka tubuh bisa jadi akan berada pada temperamen tersebut dalam beberapa waktu, meskipun pada akhirnya akan menjadi lebih dingin dari seharusnya.

Dengan penjelasan tersebut anda mengerti bahwa keseimbangan dan kesehatan sangat sesuai dengan (bergantung kepada) kualitas panas daripada kualitas dingin. Demikian keterangan tentang empat temperamen tidak stabil yang sederhana.

B. Temperamen tidak stabil campuran

Temperamen tidak stabil campuran adalah temperamen yang keseimbangannya keluar dalam dua (kualitas) yang bertentangan. Oleh karena itu, temperamen bisa saja pada waktu yang sama lebih panas dan lebih lembab, lebih panas dan lebih kering, lebih dingin atau lebih lembab, lebih dingin atau lebih kering dari seharusnya. Yang jelas, ia tidaklah secara terus menerus lebih panas dan lebih dingin, atau lebih kering dan lebih lembab.

Macam-macam temperamen tidak stabil yang berjumlah delapan ini kemudian terbagi ke dalam dua bentuk (sehingga menjadi 16 temperamen tidak stabil). (a). Temperamen yang terpisah dari substansi material. Ini terjadi ketika temperamen tubuh hanya berada pada satu kualitas saja, dikarenakan cairan yang menyerapnya (humour) juga memiliki kualitas yang sama sehingga tubuh ikut berubah mengikutinya, semisal panasnya orang demam dan orang yang sangat kedinginan. (b) Temperamen yang bersamaan dengan substansi materi, yaitu ketika tubuh hanya terkena dampak oleh kualitas temperamen tidak stabil saat jumlah cairan tubuh melebihinya. Sebagai contoh, tubuh akan menjadi dingin oleh cairan seperti kaca, atau menjadi panas oleh cairan . Pada buku ke-3 dan ke-4 anda akan menemukan contoh masing-masing dari temperamen yang berjumlah 16 .

Ketahuiilah bahwa temperamen tidak stabil yang mana materi menjadi substansinya bisa menjadi dua bentuk: Anggota bisa saja terliputi oleh substansi materi yang masuk ke dalam, atau terliputi oleh substansi materi yang mencapai jaringan

tubuh dan gagal keluar melalui lubang saluran atau dari rongga tubuh. Adanya materi tersebut bisa saja menjadi penyebab terbentuknya ifnlamasi (radang). Demikian paparan tentang temperamen. Seorang tabib (dokter) juga kembali diingatkan bahwa dia harus mencari penjelasan lebih dalam terkait subyek ini dari filsuf (alam) jika ada yang belum jelas.

Pasal 2

Temperamen Beberapa Organ Tubuh/Anggota Badan

Ketahuiilah bahwasanya Sang Pencipta jalla jalaluh telah memberikan temperamen yang cocok untuk setiap binatang (makhluk) dan setiap organ tubuhnya. Temperemaen tersebut juga telah disiapkan untuk bisa melakukan tugasnya untuk berada pada kondisi berfungsi atau tidak. Hal tersebut bisa dibuktikan oleh seorang filsuf, bukan dokter.

Untuk manusia, Allah telah memberinya temperamen yang paling mungkin cocok di seluruh dunia, yang sesuai dengan kekuatan-kekuatannya ketika ia beraksi atau bereaksi. Allah juga memberikan temperamen yang sesuai untuk masing-masing organ. Dia menjadikan sebagian organ memiliki kualitas lebih panas, sebagian lainnya lebih dingin, lebih kering dan lebih lembab.

Tingkatan Yang paling Panas Pada Tubuh:

1. Jiwa (ruh: penyebab manusia bisa bernafas) merupakan organ yang paling panas, begitu juga jantung yang menjadi sumbernya.
2. Darah. Meskipun darah terkonsentrasi di dalam hati, darah lebih banyak menyalurkan panasnya dari jantung daripada hati.
3. Hati, karena ia seperti darah yang membeku.
4. Paru-paru
5. Daging, yang panasnya lebih rendah karena ia menyerap temperamen urat syaraf yang dingin.
6. Otot yang panasnya lebih rendah daripada panasnya daging dikarenakan otot tendon dan ikatan sendi tulang, begitu juga urat syaraf.
7. Limpa. Ampas pada darah (endapan) membuat limpa menjadi lebih dingin.
8. Ginjal. Karena ia memuat darah yang relatif lebih sedikit.
9. Dinding arteri. Organ ini lebih hangat (tidak terlalu panas) bukan karena hakikat syaraf yang ada padanya, tetapi karena dinding-dinding arteri menerima panas dari darah dan nafas (jiw) yang kedua berasal darinya.
10. Dinding vena, yang panasnya disebabkan oleh darah saja.
11. Kulit telapak tangan dan tapak kaki.

Tingkatan yang Paling lembab Pada Tubuh:

1. Cairan flegma merupakan bagian tubuh yang paling lembab.
2. darah.
3. Gemuk.

4. Lemak.
5. Otak.
6. Urat saraf tulang belakang.
7. Daging payudara dan testikel.
8. Paru-paru.
9. Hati.
10. Limpa.
11. Ginjal.
12. Otot.
13. Kulit.

Urutan di atas dibuat oleh Galen. Tetapi anda harus mengetahui bahwa paru-paru, kualitas lembabnya bukan berasal dari sifat alamiahnya melainkan dari nutrisi (asupan) yang diterimanya. Paru-paru diberi asupan oleh darah yang sangat “hangat”, karena terdapat banyaknya cairan empedu kuning dari darah yang masuk ke paru-paru. Ini yang Galen ajarkan kepada kita, jumlah kualitas lembab yang berlebih yang terdapat dalam paru-paru kadang terakumulasi dari benda-benda bergas dari tubuh juga dari materi-materi yang turun ke dalamnya. Jika demikian, maka hati lebih lembab daripada paru-paru secara intrinsik. Sedangkan paru-paru sangatlah basah meskipun basahnya yang terus menerus bisa membuatnya lebih lembab juga secara substansi alamiahnya.

Anda juga harus memahami kesamaan keadaan cairan flegma dan darah. Cairan flegma (humour lendir) menjadi lembab jika basah. Sedangkan pada darah, lembab meresap, merembet, dan tumbuh melalui substansinya (isi pokok). Benar

bahwa cairan flegma, yang basah (berair) secara alami, secara umum mempunyai lembab berlebih pada dirinya daripada yang dimiliki darah. Dan darah jika sudah matang, maka ia akan kehilangan banyak lembab yang ada pada cairan flegma berair, yang menjadi bagian darah. Sebagaimana yang akan anda ketahui, cairan flegma yang normal tidak lain hanyalah darah yang berubah (dicerna) secara tidak sempurna.

Tingkatan yang Paling Kering Pada Tubuh:

1. Sesuatu yang paling kering pada tubuh adalah rambut, karena ia berasal dari unsur eter yang membawa materi yang menyebar dari sisa tubuh.
2. Tulang karena merupakan anggota tubuh bagian dalam (organ) paling kuat. Tetapi tulang lebih lembab daripada rambut karena berasal dari darah, dan uapnya kering, maka ia akan mengeringkan cairan yang secara alami berada pada tulang. Oleh karena itu, banyak binatang yang mengambil asupan (untuk tumbuh) dari tulang, sementara tidak binatang yang melakukannya dari rambut, atau walaupun dapat, setidaknya bisa dikatakan jarang jika rambut memang dapat memberikan asupan. Ada sebagian orang yang mengira bahwa kelelawar bisa mengunyah rambut dan hidup di dalamnya. Bukti bahwa tulang lebih lembab daripada rambut didapatkan ketika jumlah tulang dan rambut yang seimbang disuling dalam cucurbit dan alembic , lebih banyak air dan minyak akan mengalir sedangkan sisa dari ampasnya akan tetap ada.
3. Tulang rawan.

4. Ikatan sendi tulang.
5. Urat daging.
6. Serosa.
7. Arteri (urat nadi).
8. Vena (pembuluh balik).
9. Syaraf motorik (penggerak).
10. Jantung.
11. Syaraf Sensorik.
12. Kulit.

Syaraf motorik lebih dingin dan kering pada waktu yang sama, dan keduanya berada pada kondisi seimbang. Syaraf sensorik lebih dingin tetapi tidak lebih kering pada proporsinya, dan kemungkinan mendekati kondisi stabil karena dinginnya tidak terlalu jauh dari dinginnya syaraf motorik kemudian kulit.

Pasal 3

Temperamen Menurut Umur dan Ras

Secara umum, ada empat periode dalam hidup:

Periode	Sebutan	Nama	Umur
I	Periode pertumbuhan	Remaja	Sampai 30 tahun
II	Umur prima	Periode keindahan	Sampai 35 atau 40 tahun
III	Kehidupan tua	Periode	Sampai sekitar

		kelemahan	60 tahun
IV	Masa jompo	Keadaan uzur	Sampai penghujung usia

Keterangan: pada periode ketiga, tenaga mulai menghilang dan kekuatan intelek mulai memudar. Sedangkan pada periode keempat, tenaga dan kekuatan intelektual sama-sama memudar.

Periode pertama kehidupan:

Sub-bagian	Nama	Karakter yang membedakan
Pertama	Masa pertumbuhan	Periode sebelum anggota badan mampu membuatnya bergerak dan berdiri.
Kedua	Masa bayi	Periode setelah bisa berdiri tapi belum tegak. Gigi juga belum tumbuh. Gusi juga belum dipenuhi oleh gigi.
Ketiga	Masa kanak-kanak	Tubuh mulai kuat untuk bergerak. Semua gigi tumbuh

		keluar. Belum terjadi popusi
Keempat	Masa puber	Periode ketika janggut mulai tumbuh. Polusi mulai terjadi.
Kelima	Masa muda	Periode sampai batas pertumbuhan pada tubuh (sampai permulaan kehidupan dewasa). Periode kekuatan atletis.

Temperamen dalam setiap periode kehidupan di atas hampir stabil (tetap) pada kualitas panas, dan berlebih pada lembab. Di antara para dokter terdahulu terdapat perbedaan tentang kualitas panas pada anak kecil dan pemuda. Sebagian mereka berpendapat bahwa panasnya anak kecil lebih besar sehingga menjadi sebab ia selalu tumbuh begitu juga gerakan-gerakan (perbuatan) alamiahnya berupa syahwat (nafsu makan) dan daya kunyah yang nampak lebih besar dan bertahan lebih lama. Hal ini dikarenakan adanya kondensasi kualitas panas yang berasal dari sperma.

Sebagian yang lain berpendapat bahwa panas bawaan pada pemuda jauh lebih besar dari remaja. Hal tersebut disebabkan (a) darah mereka lebih banyak dan tebal, dibuktikan oleh seringnya frekuensi terkena hidung berdarah;

(b) temperamen mereka lebih cenderung kepada empedu kuning temperamen anak kecil lebih kepada flagma (lendir). (bukti adanya cairan flegma yang jumlahnya tidak wajar pada temperamen adalah (i) adanya penyakit panas pada seseorang, seperti demam malaria; (ii) muntah bersifat empedu; (iii) sebab-sebab lain. (c) Gerak-gerak tubuh lebih berenergi pada orang-orang muda, sedangkan gerakan tubuh membutuhkan panas bawaan yang banyak. (d) Daya cerna (kunyah) lebih baik dan bertenaga; dan ini membutuhkan pengeluaran panas. Tanda adanya pencernaan yang bertenaga adalah hilangnya mual-mual (yang diinginkan), tidak adanya muntah-muntah, dan tidak adanya nafsu atau keengganan terhadap makanan. Hal-hal tersebut terjadi pada anak muda ketika daya cerna mereka terganggu. (e) Nafsu makan lebih sedikit pada pemuda dibandingkan pada anak muda (anak-anak). Hal ini menunjukkan bahwa panas bawaan lebih besar, karena nafsu makan lebih baik pada temperamen dingin. Oleh karena ini juga nafsu makan anjing seringkali tidak terjadi pada temperamen dingin. (f) Proses pertumbuhan, lebih besar pada anak-anak dan membutuhkan lembab yang cukup dibanding panas. (g) Penyakit yang menyerang anak-anak biasanya dingin dan lembab; demam mereka juga bersifat flegma. Flegma (lendir) juga sesuatu yang banyak mereka keluarkan dengan muntah.

Adapun Galen menolak pendapat kedua kelompok di atas. Hal itu dikarenakan Galen memandang bahwa panas sebenarnya sama saja di kedua kondisi. Yang berbeda adalah, panasnya anak kecil secara kuantitas lebih besar dan lebih

sedikit secara ketajaman kualitas. Pada anak muda, panas lebih sedikit secara kuantitas tetapi lebih besar secara ketajaman. Penjelasan atas apa yang dikatakan Galen bisa dengan membayangkan sebuah ukuran “panas”, atau materi halus dari satuan panas, menyebar ke dalam substansi lembab yang melimpah seperti air, dan ia juga menyebar dalam substansi kering yang sedikit seperti batu. Panas pada air kemudian akan menjadi besar secara kuantitas namun lembut secara kualitas, sedangkan panas pada batu akan berkurang kuantitasnya tetapi akan lebih besar secara kualitas. Analogi ini bisa diterapkan pada eksistensi panas dalam anak kecil dan pemuda. Anak kecil lahir dari mani yang memiliki kualitas panas yang banyak, panas itu tidak terkena sesuatu yang dapat memadamkannya. Anak kecil selalu bertambah dan berkembang pertumbuhannya serta belum akan berhenti, bagaimana akan mundur?

Adapun pada pemuda, tidak terjadi padanya penyebab menambahnya panas bawaannya ataupun penyebab yang bisa membuatnya padam. Bahkan panas yang ada padanya selalu terjaga dengan kelembaban yang secara kuantitas dan kualitas lebih sedikit bahkan sampai hampir sangat menurun drastis. Akhirnya, lembab berada pada proporsi terlalu kecil untuk dapat menjaga panas bawaan selalu terjaga dalam kondisi tetap. Selama periode tersebut, tidak terjadi adanya pertumbuhan. Pada permulaan kehidupan, lembab bawaan bisa mencukupi dua kebutuhan; menjaga panas bawaan dan pertumbuhan. Tetapi akan tiba saatnya ketika satu atau keduanya sama-sama gagal. Panas bawaan harus memadai agar

pertumbuhan dapat terjadi, namun yang menjadi dasar pertumbuhan, yaitu lembab bawaan, juga sedang gagal. Maka bagaimana mungkin pertumbuhan dapat berlanjut? Oleh demikian, jelas bahwa pertumbuhan harus berhenti, selama panas bawaan tidak dapat dikorbankan. Dan ini sudah maklum terjadi pada usia pemuda.

Untuk pendapat kedua, bahwa selama masa anak-anak pertumbuhan lebih disebabkan oleh lembab dibanding panas, hal tersebut tidaklah benar karena lembab merupakan material penyebab terjadinya pertumbuhan dan material tersebut tidak terbentuk dengan sendirinya. Ia bukanlah “keberadaan” yang bisa terciptakan dengan sendirinya, ia hanya berubah berdasarkan daya pembentuk (kekuatan aktif) yang beraksi terhadapnya. Kekuatan aktif tersebut merupakan jiwa (nafas) atau “alami” dengan izin Allah, kekuatan tersebut juga tidak berfungsi kecuali dengan bantuan alat, yaitu panas alami bawaan.

Pendapat mereka yang mengatakan bahwa kekuatan nafsu (makan?) pada anak kecil berasal dari kualitas temperamen yang dingin juga merupakan pendapat yang salah. Karena nafsu makan yang rusak yang disebabkan oleh temperamen dingin tidak bisa menimbulkan hasrat terhadap makanan dan nutrisi. Adanya hasrat terhadap makanan pada anak kecil biasanya merupakan yang paling baik. Pertumbuhan tubuh seluruhnya mengindikasikan banyaknya makanan yang dicerna daripada terpakai.

Ketika terjadi kesalahan pada pencernaan, hal itu baik disebabkan oleh :

- (a) kerakusan, yaitu memakan makanan dengan cara tidak biasa (tidak teratur), atau
- (b) disebabkan oleh kesalahan pada diet yang dirancang dengan buruk, memakan makanan yang berkualitas buruk, lembab atau kelebihan pada temperamen,
- (c) gerakan mereka yang rusak terhadapnya. Oleh karena itu, benda-benda yang tidak berguna terkumpul di dalam mereka.
- (d) khususnya paru-paru mereka, karenanya denyut jantung mereka lebih tegang dan cepat, meskipun kekuatannya tidak pernah lebih besar seperti yang ada pada orang yang memasuki periode kedua kehidupan.

Paparan di atas merupakan ajaran Galen tentang temperamen pada anak kecil dan orang-orang muda.

Kemudian anda harus mengetahui bahwa panas bawaan pada tubuh akan mulai berkurang setelah masa kehidupan utama, yang disebabkan oleh udara sekeliling yang meresap (mengeringkan) kelembaban yang ada pada tubuh.

Panas bawaan juga membantu mengeringkan kelembaban ini. Aktifitas tersebut juga terjadi pada proses pemenuhuna kebutuhan badaniah dan aktivitas emosional yang tidak bisa terlepas dari kehidupan.

Membuat kering kelembaban juga dibantu oleh gagalnya “alam” dalam melawan itu semua. Seluruh kekuatan jasmani pada tubuh adalah terbatas pada durasinya, sebagaimana yang telah diketahui dalam ilmu alam. Begitu juga panas bawaan tidak selamanya digantikan. Bahkan jika panas bawaan tak terbatas pada durasinya dan selalu melakukan perubahan pada

tubuh, untuk menjaga keseimbangan dari adanya kehilangan, tapi faktanya hilangnya panas bawaan tersebut selalu tetap meningkat setiap harinya yang tidak diragukan lagi akan mengarah kepada batas di mana kehilangan tersebut tidak lagi bisa menghasilkan kebaikan. Tetapnya kondisi pada kering akan dibatasi. Bagaimana waktu tidak segera tiba untuk masing-masing faktor untuk secara simultan berkontribusi terhadapnya?

Oleh karena itu, kita lihat bahwa lembab pada tubuh mesti berakhir (habis) sedangkan panas bawaan menjadi padam, dan akan menjadi lebih cepat waktunya jika ada faktor yang menyebabkan kehancurannya datang; untuk menghilangkan humour (cairan) berlebih yang terjadi karena proses pencernaan makanan yang tidak sempurna. Ini bisa memadamkan panas bawaan dengan menekan dan menutupnya, serta dengan menghasilkan kualitas yang berlawanan. Cairan yang berlebih ini disebut dengan “cairan flegma dingin”. Ini merupakan kematian “alam” yang telah menjadi takdir setiap orang. Lamanya kehidupan tergantung kepada temperamen asal yang menahan tingkatan tertentu pada kekuatan sampai batas akhir, juga dengan mengembang-kan kelembaban alamiahnya.

Ini merupakan akhir yang ditentukan bagi setiap orang, ajal masing-masing berbeda disebabkan temperamen yang juga berbeda di setiap orang. Maka ini merupakan ajal (batas hidup) yang alamiah.

Kesimpulannya, temperamen ideal pada masa kanak-kanak dan masa muda adalah panas, sedangkan temperamen

pada periode kedua terakhir pada hidup adalah dingin. Tubuh pada anak-anak kecil lebih lembab daripada seimbang untuk menunjang pertumbuhan dan hal itu ditunjukkan oleh tulang mereka yang lembut, syaraf, dan organ tubuh yang lain serta fakta bahwa pada umur tersebut, tidak lama lagi mani dan eter akan terbentuk.

Adapun orang-orang tua dan jompo khususnya, temperamen mereka tidak hanya lebih dingin, tetapi lebih kering. Ini dibuktikan oleh kerasnya tulang mereka, kasarnya kulit mereka dan lamanya waktu yang telah dilalui sejak mereka memproduksi air mani, darah dan nafas eter.

Kualias api (berapi-api) berada pada kondisi yang ideal (stabil) pada anak-anak dan pemuda, tetapi kualitas berudara dan berair lebih berlimpah-limpah jumlahnya pada anak-anak. Sedangkan pada orang tua dan jompo, elemen (unsur) bumi lebih unggul dibandingkan pada orang-orang yang tidak seusia mereka. Unsur ini merupakan yang paling ditandai selama masa tua jompo.

Temperamen anak muda lebih mendekati stabil daripada yang ada pada anak kecil, tetapi, jika dibandingkan dengan mereka, temperamen anak muda ialah kering, dibandingkan dengan priode ketiga dan keempat kehidupan, temperamen anak muda adalah lembab. Sementara temperamen pada orang yang periode hidupnya berada pada masa tua jompo, ialah lebih kering dibanding anak muda dan mereka yang berada pada periode ketiga kehidupan jika dihubungkan dengan satu organ, tetapi akan lebih lembab dibandingkan keduanya jika dihubungkan dengan kelembaban yang berlebih.

Temperamen Berdasarkan Jenis Kelamin

Perempuan memiliki temperamen yang lebih dingin, sehingga menjadi penyebab mereka lebih kecil dibandingkan laki-laki. Perempuan juga lebih lembab. Temperamen yang dingin, sebagaimana kebiasaan berdiam di rumah dan sedikit berolahraga, menjadi penyebab adanya benda (zat) berlebih pada perempuan. Daging mereka lebih baik secara substansi (tekstur) dibandingkan daging laki-laki, meskipun daging laki-laki dari susunannya lebih lemah (lembut) jika ada campuran di dalamnya. Kepadatan daging laki-laki membawa penyebaran melalui urat-urat dan syaratnya menjadi lebih sulit.

Temperamen Berdasarkan Letak Posisi Geografis

Temperamen lebih lembab pada mereka yang tinggal di belahan utara, dibandingkan yang tinggal di bagian selatan.

Temperamen Berdasarkan Okupasi (Pendudukan)

Temperamen lebih lembab pada mereka yang bertempat tinggal di kawasan laut (pesisir), dan sebaliknya bagi yang tidak menetap demikian.

Tanda pada temperamen dibahas di bawah pemaparan tentang tanda-tanda dan gejala khusus.

BAB IV

HUMOR

Pasal 1

Hakikat Humor

Humor adalah jisim (materi) yang lembab dan berbentuk cairan yang mana nutrisi kita terbentuk di dalamnya.

Cairan yang sehat, atau yang “bagus” adalah cairan yang memiliki kapasitas yang membuatnya bisa berubah menjadi substansi hidup pada tubuh, baik dengan dirinya sendiri atau dengan dicampur benda lain. Singkatnya, humor adalah benda yang bisa menjadi pengganti ketika tubuh kehilangan substansinya secara terus menerus.

Sisa dari itu, atau cairan berlebihan, disebut sebagai humor yang tidak sehat atau “cairan buruk”. Secara kapasitas, cairan ini berbeda dengan yang pertama, dan jarang sekali bisa berubah menjadi cairan yang baik. Pantas cairan jenis ini sebaiknya dikeluarkan dari dalam tubuh.

Beberapa dari cairan ada yang primer ada yang sekunder. Cairan utama pada tubuh adalah empat cairan humor; yaitu Humor Darah, Humor Empedu Kuning, Humor Empedu Hitam dan Humor Flegma (lendir).

Cairan sekunder pada tubuh adalah:

(a) non-lebihan:

- i. Terletak pada lubang saluran paling kecil dekat jaringan, dan cairan tersebut mengairinya.
- ii. Menyerap jaringan seperti embun dan dapat diubah menjadi asupanyang dibutuhkan.

iii. Cairan yang hampir beku.

iv. Cairan yang ada di antara unsur-unsur jaringan dari kelahiran.

(b). Cairan lebihan.

Adapun cairan yang bukan termasuk cairan lebihan bukanlah aksi dari organ-organ sederhana, sebelum mereka mencapai jaringan yang telah ditetapkan, mereka akan berubah.

Empat macam cairan yang sudah disebutkan di atas, macam yang kedua melembabkan jaringan berdasarkan syarat yang dibutuhkan oleh pergerakan aktif, dan memainkan perannya jika ada sesuatu yang bisa mengeringkan jaringan. Macam ketiga membentuk asupan(nutrisi) yang akan diganti menjadi suntansi pada jaringan, apakah untuk lebih menjangkau temperamennya, atau lebih bisa merubah esensinya, dengan demikian mencapai penyerupaan pada organ. Macam keempat berfungsi untuk meneruskan identitas organ atau tubuh selama masa hidup; yang tumbuh bersama sperma. Walau bagaimanapun, dapat dikatakan bahwa sperma (air mani baik laki-laki maupun perempuan) berasal dari cairan humoris.

Empat Macam Cairan Humor:

1. Humor Darah, cairan humor yang paling baik kualitasnya dari seluruh humor.
2. Flegma (lendir).
3. Cairan empedu merah.
4. Cairan empedu hitam.

1. Humor Darah (Sanguin)

Di alam, darah memiliki kualitas panas dan lembab. Untuk karakternya, darah bisa sesuai dengan sifat alamiahnya atau tidak. Sehingga bisa kita katakan bahwa itu normal atau abnormal.

Darah yang normal adalah darah yang berwarna merah, tidak memiliki bau yang tidak menyenangkan, serta memiliki rasa yang sangat manis.

Sementara darah yang abnormal, ialah darah yang bisa saja disebabkan:

- (a) temperamen yang bagus menjadi rusak, dengan berubah menjadi lebih dingin atau lebih panas misalnya, tetapi bukan dari percampuran dengan benda lain, atau
- (b) dikarenakan cairan tubuh tidak sehat masuk bercampur di dalamnya. Hal tersebut bisa terjadi dikarenakan
 - (i) masuknya cairan idak sehat yang datang dari luar, masuk ke dalamnya dan menyebabkan terjadinya dekomposisi (pembusukan) di dalamnya, atau
 - (ii) disebabkan pembusukan yang porsinya berubah dengan dirinya sendiri, di mana benda-benda yang telah dijernihkan menjadi cairan flegma, serta benda padat menjadi buruk wataknya; ke dua kondisi itu, baik satu atau dua sekaligus, bisa terjadi pada darah.

Tipe darah abnormal (i) dibagi berdasarkan (a) darah yang di dalamnya tedapat campuran, apakah itu cairan humor flegma, cairan buruk, atau cairan empedu sederhana. Macam yang itu (ii) diidentifikasi berdasarkan (b) warna dan sifat airnya, kadang keruh, kadang laif, juga kadang sangat gelap berwarna

hitam pekat, ia juga kadang pucat, (c) sedangkan rasa dan baunya bisa lebih pahit, asin atau asam.

2. Humor Flegma(Cairan Lendir)

Di alam, humor flegma berkualitas dingin dan lembab. Kami sebutkan di sini bentuknya baik yang normal maupun yang tidak normal.

Flegma Normal (manis) adalah humor yang kapanpun mampu berubah menjadi darah, tetapi faktanya darah itu bisa dilihat sebagai darah yang kurang matang. Humor flegma juga semacam bentuk dari lendir dan sesuatu yang manis, ia tidak begitu dingin tetapi jika dibandingkan dengan badan, dinginnya sedikit, sedangkan menjadi dingin jika dibandingkan dengan darah dan cairan empedu kuning. Humor flegma yang manis bisa saja berubah menjadi abnormal, sebagaimana yang akan kami jelaskan sebentar lagi. Kondisi tersebut terjadi ketika darah normal tercampur, seringkali terjadi pada kotoran dan tiupan.

Adapun cairan flegma manis yang alami, sebagaimana yang diklaim oleh Galen, tidak memiliki tempat atau wadah dalam tubuh, lebih dari yang dimiliki dua cairan empedu kuning. Hal itu dikarenakan flegma ini lebih menyerupai darah dan dibutuhkan oleh seluruh anggota atau organ tubuh. Karena demikian, ia disamakan seperti darah. Dan kami katakan sesungguhnya kebutuhan organ tersebut disebabkan dua hal, pertama karena kebutuhan pasti (esensial), yang kedua karena ada manfaatnya (sebatas aksesoris).

Fungsi esensialnya ada dua sebab:

- (1) karena dekat dari jaringan (organ/sel). Maka ketika sel atau organ kehilangan nutrisi yang datang kepadanya, ia akan menjadi darah yang dapat digunakan untuk menahan material yang bisa menyebabkan masalah pada perut atau hati. Material tersebut secara normal bereaksi pada sesuatu tumbuh-tumbuhan, yang merubah dan mengunyahnya dan kemudian menjaga dirinya sendiri. Perubahan getah bening menjadi darah dibantu oleh panas bawaan. Sedangkan panas yang asing, hanya akan membuatnya busuk. Hubungan macam ini tidak berlaku pada dua cairan empedu kuning. Karena keduanya tidak berubah menjadi darah kapanpun, berbeda dengan humor flegma, yang disebabkan oleh panas bawaan. Akan tetapi, keduanya menyerupai humor flegma di dalam menjalankan proses pembusukan yang disebabkan oleh panas “asing”.
- (2) Dikarenakan ia bercampur dengan darah sehingga membuatnya bisa memberikan nutrisi pada organ yang bertemperamen flegma. Ketika cairan flegma ada pada darah untuk memberinya nutrisi, flegma harus berada pada proposisi yang jelas sebelum ia mencapai bagian yang akan diberikan nutrisi, seperti otak besar misalnya. Kasus serupa juga terjadi pada dua cairan empedu.

Fungsi yang bersifat aksesoris (fungsi manfaat) adalah melembabkan (membasahkan) tulang sendi, jaringan serta organ terkait gerak, jika tidak, panas yang dihasilkan oleh gesekan akibat gerak akan memproduksi kualitas kering pada

permukaannya. Fungsi ini terjadi ketika ada kebutuhan mendesak.

Bentuk Cairan Flegma Yang Abnormal

Cairan flegma yang asin, memiliki kualitas lebih hangat, lebih kering dan lebih ringan dari keseluruhan. Cairan tersebut asin dikarenakan ia materi bumi dari temperamen kering yang teroksidasi. Sedangkan rasanya yang lebih pahit bercampur dengan kelembaban yang berair, dengan proprosi yang sama. Sama di sini dikarenakan jika unsur bumi berlebih, maka rasanya akan menjadi lebih pahit daripada asin. Proses yang serupa terjadi pada asal usul asin pada seluruh air asin yang ada di alam.

Asin garam bisa diperoleh secara artifisial, juga dengan mendidihkan debu, debu sabun, atau material berisi kapur dan sebagainya di dalam air. Kemudian disaring. Garam kemudian akan terpisah dari air, baik sekaligus maupun dengan sendirinya.

Cairan flegma yang lembut (tipis) juga demikian, yang tidak ada rasanya, atau memiliki rasa tetapi sedikit saja yang dihasilkan oleh percampuran dengan jumlah seimbang dari empedu yang teroksidasi, yang pada dasarnya berkualitas kering dan pahit. Sementara cairan garam yang dipanaskan disebut “flegma empedu kuning”.

Meskipun Galen meyakini bahwa flegma semacam ini mengandalkan keasinannya dari percampuran dengan keairan yang dibusukkan, tetapi pendapat saya adalah pembusukan membuatnya menjadi asin justru oleh melakukan

pengoksidasian di dalamnya, dengan konsekwensi di mana “debu” menjadi bercampur dengan lembab.

Adapun “sifat air” dengan sendirinya menjadi tidak cukup untuk menjadikan cairan flegma menjadi asin; karena beberapa faktor lain harus ada, baik itu dengan itu atau dengan sendirinya.

Humor flegma menjadi pahit jika (i) adanya cairan empedu yang bercampur dengannya, atau (ii) terlalu sering terjadi pendinginan, di mana menjadi penyebab rasanya berubah dari manis menjadi pahit.

Prosesnya terjadi pada proses pembekuan dan pembusukan unsur air menjadi sesuatu yang kering, yang kemudian menjadi unsur bumi pada karakteristiknya. Suhu panasnya terlalu kecil untuk membuatnya meragi dan menjadi masam. Sedangkan panas yang kuat akan mampu merubahnya secara keseluruhan menjadi sesuatu yang lain.

Asam/Masam. Sebagaimana pada humor flegma yang manis, yang masam juga terbagi kepada dua bagian. Kemasaman juga terbagi kepada dua bagian. Pertama disebabkan oleh percampuran dengan suatu material asing yaitu humor empedu yang tajam, yang akan kita bahas nanti. Ketika yang kedua kemasaman berada pada dirinya sendiri secara asal usul. Ketika kemasaman berada pada dirinya sendiri, ia sebanding dengan perubahan yang terjadi ketika cairan lain menjadi masam. Dengan kata lain, ia menjadi masam dikarenakan humor yang terfermentasi dan menjadi masam.

Humor flegma yang seperti kaca bersifat padat dan tebal seperti kaca yang dilebur sehingga memiliki sifat merekat padat dan berat. Ia kadang-kadang memiliki rasa masam dan kadang tidak ada rasanya. Ketika cairan humor seperti ini bertesktur lekat dan hambar, ia bisa menjadi “kasar”, atau menjadi semacam cairan flegma yang kasar. Pada asalnya, humor seperti kaca adalah humor yang memiliki sifat air, dingin, dan selalu seperti itu tanpa ada proses pembusukan, atau adanya material lain yang bercampur dengannya. Ia kemudian menjadi fakta ketika teksturnya menebal dan menjadi dingin.

3. Cairan Empedu Kuning

Di alam, cairan humor ini panas dan kering. Ia juga memiliki bentuknya yang normal dan tidak normal.

Humor empedu kuning yang natural adalah semacam “busa”nya darah. Ia memiliki warna merah terang, ringan dan tajam. Semakin warnanya merah maka semakin panas. Cairan ini terbentuk di dalam hati, lalu mengambil dua jalur, bisa tersirkulasi dengan darah, atau melewati kantong empedu. Bagian yang melewati aliran darah memiliki dua kegunaan:

- (i) pertama membuat darah bisa memberikan asupan terhadap jaringan atau organ tertentu yang membutuhkan sejumlah cairan empedu yang pas dalam bentuknya yang tertebar; sebagaimana yang ada pada paru-paru.
- (ii) Kedua bersifat mekanis. Ia menipiskan darah dan lalu membuatnya melewati saluran paling kecil dalam tubuh.

Bagian yang melewati empedu memiliki dua kegunaan.

- (iii) untuk pembuangan, dalam bentuk ini, terhadap porsi tertentu pada material tidak berguna pada tubuh. Hal tersebut memberikan asupandinding kantong empedu.
- (iv) Dua fungsi (a), membersihkan sisa makanan dan cairan flegma yang melekat pada dinding usus besar (isi perut). (b), memberikan stimulasi pada otot usus bawah dan anus, sehingga bisa merasakan kebutuhan untuk buang hajat dan berdiri untuk buang air besar. Gangguan apapun yang menghalangi mengalirnya empedu dari kantongnya melalui pembuluh menuju usus bisa menyebabkan sakit perut (mual).

Cairan Empedu Kuning Buruk

Di alam, cairan empedu kuning buruk adalah dingin dan kering. Ada bentuk yang normal dan tidak normal.

Bentuknya yang normal adalah keladak atau endapat dari darah yang baik, semacam materi tidak berguna. Cairan ini memiliki rasa antara manis dan pahit. Ia muncul dari hati dan kemudian terbagi ke dalam dua porsi, salah satunya masuk ke darah, yang lain ke limpa kecil.

Jumlah yang masuk ke dalam darah memiliki dua manfaat. (a) ia mengambil peran dalam memberikan asupan kepada anggota-anggota tersebut yang membutuhkan jejak humor empedu abnormal untuk melengkapi temperamennya, contohnya tulang-tulang. (b) Ia memberikan stamina, kekuatan, kepadatan, serta konsistensi pada darah.

Porsi yang melewati limpa ialah sama, yaitu sama-sama tidak membutuhkan darah. Kegunaan primer (utama) pada tubuh secara keseluruhan adalah untuk membersihkan tubuh dari materi yang tidak berguna. Sedangkan kegunaannya pada organ tertentu pada tubuh adalah untuk menyediakan makanan (nutrisi/gizi) pada limpa. Sedangkan manfaat sekundernya adalah dengan berjalan menuju mulut perut melalui gerak semacam memerah, (a) membuat mulut perut menjadi keras dan tebal, (b) sifat pahitnya dapat mengiritasi (mengganggu) perut mulut dan membangkitkan rasa lapar lalu menimbulkan nafsu makan.

Anda harus mengingat bahwa bagian humor empedu kuning yang melewati kantong empedu bukanlah sesuatu yang dibutuhkan oleh darah, dan bagian yang berasal dari kantong empedu juga tidak lagi dibutuhkan. Hal tersebut juga berlaku pada humor empedu buruk. Adapun bagian yang menuju limpa tidak lagi dibutuhkan oleh darah, dan yang berasal dari limpa juga tidak dibutuhkan oleh limpa. Di samping itu, sebagaimana humor empedu normal, ketika melewati usus, ia menimbulkan gerak peristalsik yang mampu membantu mengeluarkan makanan dari perut. Begitu juga yang terjadi pada humor empedu buruk yang melewati dari limpa bisa membangkitkan nafsu makan dan membantu menurunkan makanan menuju perut. Maka Maha Sempurnalah Allah yang menjadi sebaik-baiknya Pencipta dan sebijak-bijaknya Dzat yang Bijaksana.

Bentuk Abnormal Cairan Empedu Buruk

Bentuk abnormal cairan empedu buruk bukanlah semacam endapan atau “kerak”. Ia merupakan bentuk dari materi yang teroksidasi, atau abu yang terbentuk dari cairan empedu tercampur yang mengalami oksidasi. Karena itu, ketika benda-benda lembab dicampur dengan material bumi, maka kebumiannya akan terpisah (1) menjadi sedimen (endapan). Ini merupakan contoh pada darah, yang mana cairan empedu buruk yang normal merupakan sedimen. (2) Sebagai abu, atau produk oksidasi. Pada kasus ini, porsi yang dijernihkan akan terurai sedangkan porsi yang padat akan tetap. Ini merupakan contoh-contoh pada humor, yang mana humor empedu buruk yang berlebih menjadi terpisah.

Darah merupakan cairan tubuh yang hanya menghasilkan endapan semacam ini. Sedangkan cairan flegma tidak demikian karena kekekatannya yang berperilaku seperti minyak. Cairan empedu kuning juga tidak demikian karena ia tipis dan tidak mencukupi pada materi-materi bumi, di samping karena gerakannya yang konstan atau tetap. Hal ini dikarenakan darah yang terpisah hanya sedikit, yang tidak perlu dipethatkan, di samping itu, jika substansinya dipisahkan, maka ia akan segera busuk atau terusir dari tubuh. Jika busuk, maka bagian yang dipisahkan akan terurai dan bagian yang padat akan tetap bertahan. Bagian dapat yang tidak terendap inilah cairan empedu kuning buruk yang teroksidasi.

Cairan Empedu Kuning Buruk Lebihan.

Cairan empedu kuning buruk lebihan terbagi ke dalam empat macam: (a) Abu yang berasal dari humor empedu. Cairan ini pahit. Ada perbedaan antara cairan ini dengan cairan empedu yang teroksidasi. Yang teroksidasi, abunya hanya dicampur, sedangkan yang pertama abunya terpisah setelah adanya penguraian (pembubaran) porsi yang tipis; (b) abu berasal dari oksidasi cairan flegma. Abunya menjadi garam (asin) jika cairan flegma terlalu tipis dan berair. Sebaliknya jika tidak demikian, abu menjadi masam atau pahit. (c) Abu berasal dari oksidasi cairan darah (sanguin). Cairan ini asin dan sedikit manis. (d) abu berasal dari cairan empedu kuning buruk. Jika cairan ini tipis, maka abu akan sangat tajam seperti cuka. Dan itu ketika cuka memercik (ditaburkan) di atas tanah, ia akan “mendidih” dan mendapatkan bau yang tajam, sehingga lalat dan segala macam serangga berpaling darinya. Jika cairan empedu buruk padat, maka abu akan sedikit tajamnya dan tidak terlalu pahit.

Ada tiga macam cairan empedu buruk abnormal: (1) Cairan empedu yang teroksidasi, yaitu ketika porsi tipisnya dihilangkan. Dan ada dua macam dari bentuk ini. (2) cairan flegma-empedu buruk memiliki bahaya yang minim dan gerak yang lambat. (3) cairan empedu buruk “mudah tersinggung” (choleric) lebih berbahaya dan selalu siap melakukan pembusukan. (a) Bentuk ini lebih bisa diperlakukan daripada yang lain. (b) Ada bentuk lain yang lebih tajam dan lebih berbahaya. Tetapi, jika tindakan (pengobatan) dilakukan lebih dini, maka ia akan lebih bisa menerima diperlakukan

(pengobatan). (c) Bentuk ketiga sedikit membuih ketika dijatuhkan di atas tanah dan kurang mudah masuk ke dalam jaringan, dan merusaknya bisa lebih lambat. Di sisi lain, ia sangat sulit untuk terurai, atau diperlakukan (diobati) oleh langkah-langkah perbaikan manapun.

Di atas adalah macam-macam cairan yang normal dan lebihan.

Galen menganggap bahwa darah adalah cairan tubuh yang normal, karena dia mempertimbangkan bahwa cairan tubuh lainnya adalah lebihan (tidak normal) dan tidak terlalu berguna. Tetapi jika darah hanyalah satu-satunya cairan yang memberikan asupan berbagai macam organ tubuh, maka organ-organ itu akan serupa pada temperamen dan sifat alamiahnya. Tulang lebih keras dari daging, hanya saja darahnya adalah darah yang tercampur esensi keras yang bersifat empedu buruk. Otak lebih lembut dari daging, hanya saja darahnya juga dicampuri esensi yang lembut dan bersifat flegma (lendir). Sebagaimana anda dapatkan, darah sendiri bercampur dengan cairan-cairan tubuh, yang meninggalkan darah tersebut pada bermacam-macam organ.

Bagaimanapun, kita bisa melihat ketika darah masuk ke dalam pembuluhnya, darah akan mengizinkan berbagai macam porsi untuk memisah, busa (empedu kuning), endapan yang keruh (cairan empedu buruk), bagian seperti putih telur (cairan flegma), dan bagian yang berair (encer), yang masuk melalui urin. Ada yang mengaggap keenceran bukan bagian dari cairan tubuh karena ia bukanlah asupan yang bisa memberikan gizi, keenceran dibutuhkan untuk melembutkan asupan dan

melancarkannya. Sedangkan cairan tubuh (humor) adalah asupan baik yang dimakan atau diminum yang memiliki bahan gizi. Yang saya maksud dengan “bahan gizi” adalah sesuatu yang menyerupai “tubuh”, serupa “tubuh” manusia yang sejatinya merupakan materi kompleks dan tidak sederhana. Sedangkan air tentu saja tidaklah kompleks, ia hanyalah “tubuh” yang sederhana.

Beberapa orang berpikir bahwa kekuatan tubuh membutuhkan jumlah darah yang banyak; sedangkan kelemahan dihubungkan dengan kurangnya darah. Tetapi sebenarnya tidaklah demikian. Bisa dikatakan bahwa kondisi tubuhlah menentukan apakah asupan gizi akan bermanfaat terhadapnya atau tidak.

Sebagian yang lain juga percaya bahwa bagaimanapun humor bertambah jumlahnya atau berkurang, terpeliharanya kesehatan bergantung kepada penjagaan proporsi menurut banyaknya antara beberapa humor, satu sama lain, yang khusus untuk tubuh manusia. Tetapi keyakinan tersebut tidak sepenuhnya benar. Cairan-cairan humor di samping itu, harus menjaga kuantitas tertentu yang tetap. Ini bukanlah masalah komposisi pada satu humor atau humor lain, tetapi pada tubuh itu sendiri; tetapi proporsi yang menahan satu sama lain harus juga terpelihara.

Saya sengaja mengabaikan beberapa masalah lain yang berhubungan dengan cairan humor, karena hal itu berhubungan dengan filsafat bukan dengan kedokteran.

Pasal 3

Asal Usul Cairan Pada Tubuh Terbentuk

Ketahuilah bahwasanya asupan makanan menjalankan pencernaan pada jumlah tertentu selama proses kunyahan. Hal tersebut disebabkan permukaan mulut bersambung dengan permukaan perut, bahkan keduanya seakan satu permukaan lapisan saja. Ketika hal yang telah dikunyah itu keluar melalui kontak dengannya, maka perubahan tertentu terjadi sekaligus, di bawah pengaruh air liur, yang berfungsi, dibantu oleh panas bawaan di dalamnya, untuk mengunyah. Itulah kenapa ketika gandum dikunyah, ia juga membuat masak (matang) bisul dan nanah. Tetapi efek tersebut tidak terjadi ketika dibalut air dan dimasak di dalamnya.

Mereka mengatakan bahwa bukti yang menunjukkan kepada kita bahwa makanan sudah mulai diubah setelah proses kunyahan adalah tidak adanya rasa pertama, bau, kemudian jika masuk ke dalam perut, maka terjadilah kunyahan sempurna bukan hanya oleh panas perut saja, tetapi oleh panas yang berasal dari sekeliling perut, seperti hati dari arah kanan, atau limpa dari arah kiri. Limpa tidak hangat pada substansinya sendiri, tetapi oleh suplai darahnya. Dari depan ada omentum, yang lemaknya bisa dengan mudah menahan panas dan memantulkannya ke perut. Di atas terdapat jantung, yang menghangatkan diafragma dan juga menghangatkan perut.

Tahap pertama kunyahan menghasilkan intisari asupan makanan, yang di beberapa hewan, menjadi “kencing berlemak” (chyle atau chyluria), yang dibantu oleh campuran

dengan cairan yang telah dikonsumsi. Chyle merupakan semacam materi cair yang serupa dengan air bulean yang tebalnya seperti gerst yang basah. Porsi pada Chyluria yang dicairkan ini berasal dari perut menuju isi perut, lalu memasuki akar pembuluh mesenterik yang ditemukan di sepanjang sistem isi perut. Pembuluh tersebut tipis tapi kokoh. Setelah memasuki saluran-saluran tersebut, maka asupan bahan gizi masuk ke dalam gerbang vena, memasuki pintu hati, lalu kemudian menjadi lebih lembut sampai tiba ke pembuluh kapiler (saluran yang sangat tipis seperti rambut), yang merupakan sumber utama vena cava, yang muncul dari kurva hati.

Lintasan asupan gizi melalui kanal-kanal yang sangat sempit ini tidak akan terjadi jika ia tidak dicampur dengan air dan dikonsumsi lebih dari kebutuhan ketat pada tubuh. Dengan terdistribusi ke seluruh hati dengan jalan ini, maka chyle terkena fungsi kunyah dari seluruh organ, dan fungsi hati telah terpenuhi secara penuh semangat, energik dan cepat. Perubahan pada asupan gizi kepada darah sekarang sudah sempurna.

Selama berada di hati, maka darah yang merupakan asal usul hati terbentuk, lebih tipis atau lemah dari yang seharusnya, hal itu dikarenakan berlebihnya jumlah sifat air, dengan alasan yang sudah dijelaskan. Tetapi ketika darah meninggalkan hati, maka kelebihan air akan dibuang, lalu akan disalurkan ke pembuluh ginjal, lalu memberi ginjal darah yang secara kualitas dan kuantitas sesuai dengan nutrisinya. “Lemak” pada darah memberi asupan gizi terhadap ginjal, sedangkan air yang terlalu banyak dan tingkat tertentu pada materi berlendir turun menuju kandung kemih lalu menjauh dari tubuh.

Darah yang bagus masuk ke dalam vena cava yang superior, lalu jalur berikutnya menuju vena yang semakin kecil, dan terakhir menuju kanal yang tipisnya seperti rambut. Setelah mencapai kanal yang seperti rambut itu, maka darah akan “keluar” melalui lubangnya dan memandikan jaringan-jaringan, sesuai dengan takdir dan ketentuan Allah Yang Maha Mulia dan Mengetahui.

Detail lebih jelas tentang beberapa penyebab yang tepat guna:

1. Aksi dari panas dan dingin. Seseorang jangan sampai lupa bahwa faktor paling fundamental dalam pembentukan cairan humor adalah panas dan dingin. Ketika panas berada pada kondisi yang stabil, ketika jumlahnya sangat banyak, maka terjadilah oksidasi, lalu cairan empedu kuning buruk terbentuk. Sementara ketika dingin stabil, maka humor flegma terbentuk, tetapi jika berlebih, maka beku menjadi dominan lalu terbentuklah humor empedu kuning buruk.
2. Pancaindera (fakultas). Ada relasi yang sebanding antara pancaindera yang aktif dan yang pasif.
3. Temperamen. Seseorang jangan sampai memahami bahwa setiap temperamen hanya melahirkan temperamen serupa saja tanpa kepada pembandingnya (yang berlawanan). Sebuah temperamen seringkali melahirkan temperamen yang berlawanan dengannya secara tidak langsung. Temperamen dingin dan kering bisa saja melahirkan kelembaban yang nampak, meskipun ini tidak akan terlalu bermanfaat, akan tetapi akan mengindikasikan bahwa

pencernaannya lemah. Seseorang dengan temperamen seperti itu akan memiliki tubuh kurus, tulang sendi yang lemas, kulitnya tidak berbulu, dingin terhadap sentuhan, permukaan vena sempit, dan dia akan nampak lemah lembut dan gampang gelisah (kuatir). Dia akan seperti orang tua yang membuat cairan flegma terlalu banyak yang temperamennya dingin serta kering.

Beberapa kondisi yang membuat cairan empedu kuning buruk menjadi berlimpah-limpah.

1. kadar yang berlebih pada panas dalam hati.
2. Limpa yang lemah.
3. kadar dingin cukup untuk membuat beku dan menyebabkan sesak yang berlanjut.
4. keberadaan beragam penyakit yang bertahan lama dan seringkali kambuh, dengan mana cairan humor direduksi menjadi abu.

Ketika humor empedu kuning buruk berlimpah-limpah, maka ia secara virtual akan menempati antara hati dan perut, yang mana hasilnya formasi darah dan cairan yang sehat akan turut bercampur dan sedikit darah akan terbentuk.

Pencernaan ketiga. Darah dan yang mengitarinya akan melakukan pencernaan ketiga pada pembuluh darah.

Pencernaan keempat. Ketika makanan bergizi mencapai berbagai macam organ, lalu memberikan unsur yang pantas kepada masing-masing organ, maka pencernaan keempat akan terjadi.

Nasib endapan (sedimen). Sisa (endapan) dari pencernaan pertama (yang terjadi di dalam perut) keluar

melewati usus (isi perut) sebagai kotoran. Sedangkan yang berasal dari pencernaan kedua (pada hati), keluar melalui urin, dan beberapa menuju limpa dan kantung empedu. Sisa dari kedua pencernaan sebagiannya keluar melalui kulit sebagai keringat dan kotoran yang keluar. Sebagian lagi melalui lubang-lubang seperti lubang hidung dan telinga, sebagian lain melalui lubang tidak terlihat yang tersebar di seluruh tubuh.; kadang melalui kanal yang tidak biasa dalam bentuk materi yang berapi-api; kadang sebagai anggota tubuh tambahan seperti rambut dan kuku.

Jika cairan tubuh menjadi lemah (direduksi), maka cairan tersebut akan terurai (buyar) dan keluar dari tubuh, khususnya ketika pori-porinya lebar. Hilangnya cairan tersebut akan menimbulkan kelemahan yang besar, bukan saja oleh kehilangan, tetapi juga oleh penyebaran dan hilangnya nafas yang dibutuhkan terjadi terus menerus.

Terakhir, harus jelas dipahami bahwa sebagaimana cairan-cairan tubuh tersebut memiliki penyebab yang memungkinkan ia terbentuk, cairan tersebut juga memiliki penyebab yang memungkinkannya bergerak.

Gerak dan panas bisa menggerakkan cairan darah dan empedu kuning, dan bahkan menggerakkan empedu buruk (hitam). Sedangkan istirahat bisa membuat cairan flegma bergerak dan menguatkannya. Istirahat juga mampu memperkuat beberapa macam cairan empedu buruk.

Bahkan imajinasi itu sendiri mampu menggerakkan cairan-cairan tubuh. Sebagaimana cairan darah digerakan oleh aksi melihat kepada sesuatu yang berwarna merah. Inilah

kenapa seseorang tidak boleh membiarkan orang lain yang terkena hidung berdarang untuk melihat sesuatu yang berwarna merah terang.

Selesai sudah bahasan tentang humor dan proses terbentuknya, adapun perbedaan-perbedaan pendapat dan perdebatan mengenai benar tidaknya maka itu dikembalikan kepada para filosof bukan kepada para dokter.

BAB V
ORGAN-ORGAN TUBUH
(Bagian Badan)

(Pasal)

Hakikat organ tubuh dan komponennya

Organ tubuh berasal terutama dari percampuran cairan-cairan tubuh (humor), sama seperti humor yang pada dasarnya berasal dari percampuran asupan-asupan gizi, sedangkan pada dasarnya gizi itu berasal dari percampuran unsur-unsur (elemen).

Ada organ sederhana ada juga organ gabungan.

Organ sederhana adalah organ yang bagian terlihat yang diambil darinya sama sama memiliki satu pengertian dan batasan seperti daging dan bagian-bagiannya, tulang dan bagian-bagiannya, syaraf dan sebagainya berupa organ-organ yang bagian-bagiannya saling menyerupai. Sedangkan organ gabungan adalah organ yang satu namanya tidak berlaku mendeskripsikan untuk semua bagian seperti tangan dan wajah, sebagian wajah bukanlah wajah, begitu juga bagian dari tanganlah tidaklah dinamakan tangan. Anggota tubuh ini juga dinamakan anggota instrumental karena menjadi instrumen yang dijadikan nafas (jiwa) untuk melalukan gerakan dan aksi yang sempurna.

Organ pertama yang bagiannya saling menyerupai adalah tulang.

1. Tulang. Tulang diciptakan dengan keras karena menjadi pondasi tubuh dan penopang gerak.
2. Tulang rawan. Lebih lembut daripada tulang biasa, bisa dibengkokkan tetapi lebih kuat dibanding semua bagian badan yang lain. Tulang rawan diciptakan bertujuan untuk menyediakan semacam bantalan antara tulang keras dan bagian tubuh yang lunak (lembut), sehingga bagian tubuh yang lembut tersebut tidak terlukai ketika terjadi pukulan, terjatuh atau tekanan. Ini terjadi pada tulang belikat dan tulang lain yang ada di atas praecordia dan tulang rusuk. Juga terjadi pada katup nafas (pada tenggorokan) dan tulang dada. Pada tulang sendi, ia menahan jaringan agar tidak tersobek oleh tulang keras. Ia juga memungkinkan otot untuk mendapatkan perpanjangan tempat di mana tidak ada lagi tulang untuk memberikan bantuan (contohnya otot bulumata), juga memberi bantuan terhadap otot tanpa terlalu keras terhadapnya (seperti katup nafas).
3. Syaraf. Strukturnya muncul dari otak atau saraf tulang belakang. Urat-urat syaraf berwarna putih, lembut, liat, sulit dikoyak, dan diciptakan untuk membantu (a) perasa, (b) gerak pada tungkai.
4. Urat-urat Daging (tendon). Tendon atau otot kadang membentuk penghentian otot-otot. Urat tendo menyerupai urat syaraf pada penampilannya. Urat-urat tersebut tersambung dengan organ-organ gerak, dan ketika otot

berkontraksi dan istirahat, maka bagian yang tersambung dengan otot tendon akan bergerak maju mundur. Tendon kadang bisa menjadi bertambah lebar ketika otot melebar, dan lalu menjadi sempit lagi, ia memanjang dan memendek berbeda dengan proses serupa pada otot. Kadang ini terjadi melalui intervensi dari ikatan sendi tulang. Bagian teratas dari otot disebut “daging”, sedangkan yang meninggalkan daging dan menuju tulang sendi, dengan membawa keduanya menjadi dekat, ialah “tendon”.

5. Ikatan sendi tulang. Strukturnya terlihat dan syaraf yang merasa. Ikatan sendi ini terdapat dua macam; benar dan salah. Ikatan yang salah memanjang sampai otot. Sementara ikatan yang benar tidak memanjang sejauh itu, tetapi hanya bertemu dua ujung tulang pada tulang sendi. Ikatan sendi tulang yang salah tidak merasa tulang sendi, dan tidak terasa sakit ketika terpindahkan atau digosok. Pelengkap ikatan sendi merupakan struktur yang menyambung dengannya, sebagaimana yang telah dijelaskan.
6. Urat-urat nadi. Strukturnya berasal dari jantung. Urat nadi memiliki bentuk yang lengkung, memanjang, berserat-serat dan memiliki esensi ikatan sendi tulang. Gerak nadi terdiri dari memuai (melebar) dan mengkerut (kontraksi) untuk memungkinkan jantung terventilasi (mendapatkan udara), mengeluarkan uap air berasap (fuliginous vapour),

dan mendistribusikan nafas ke seluruh bagian tubuh atas izin Allah.

7. Vena (pembuluh balik). Vena menyerupai arteri (urat nadi) hanya saja vena tumbuh dari hati serta tidak berdenyut-denyut (tenang). Fungsi vena adalah untuk membagikan darah ke seluruh bagian tubuh.

8. Selaput. Strukturnya terbentuk dari jalinan filamen yang sangat kecil yang juga sangat lembut. Fungsi selaput adalah
 - (a) untuk membentuk “tutup” eksternal bagi struktur lain dan kemudian
 - (b) memelihara bentuk dan bagian struktur tersebut,
 - (c) memberikan dukungan kepada organ lain,
 - (d) serabut dari selaput bisa untuk mengikat urat syaraf dan ikatan sendi tulang dengan organ lain; sebagai contoh selaput mengikat ginjal berada pada posisinya,
 - (e) untuk memberikan perasa kepada organ lain yang tidak sensitif, karena dengan memberikan penutup sensitif maka organ-organ tersebut akan mawas (merasa) terhadap apapun yang datang kepadanya. Sebagai contohnya; jantung, hati, limpa dan ginjal; organ-organ tersebut pada dasarnya tidak sensitif (tidak merasa) dan tidak akan terasa jika disentuh ketika tidak ada selaput yang menutupinya. Penggelembungan gas pada perut atau radang (memar) yang terjadi pada organ bisa dirasakan oleh kita hanya karena adanya selaput yang menutupinya,

ia meregang kemudian terasa; atau dalam kasus banyak sekali peradangan, selaput akan tahu bobotnya.

9. Daging. Daging adalah yang menutupi ruang kosong yang ada pada organ, sehingga bisa memberikan kekuatan dan kepadatan.

Masing-masing anggota memiliki kekuatan natural (kekuatan vegetatif) yang memenuhi nutrisinya sendiri. Kekuatan ini merupakan sumber dari adanya daya tarik, ingatan, asimilasi, penyatuan dengan gizi, dan pengusiran benda-benda tidak berguna dari tubuh. Organ tubuh bisa diklasifikasikan seperti tadi. Tetapi selain itu, beberapa organ memiliki kekuatan lebih jauh yang bisa menjalar kepada organ lain, sedangkan organ lain sama sekali tidak memiliki kekuatan tersebut. Ada juga organ lain yang mendapatkan kekuatannya dari bukan dirinya, sedangkan beberapa yang lain tidak memiliki kekuatan tersebut. Organ atau anggota tubuh bisa dikumpulkan sebagai berikut:

- (a) Menerima serta memberikan kekuatan.
- (b) Memberi tetapi tidak menerima kekuatan.
- (c) Menerima dan tidak memberi kekuatan.
- (d) Tidak menerima ataupun memberikan kekuatan.

Untuk organ yang bisa menerima dan memberikan kekuatan, tidak ada satu orangpun yang meragukan eksistensinya. Semua sepakat bahwa otak dan hati masing-masing menerima kekuatan hidup mereka, panas natural, dan

“nafas” dari jantung, masing-masing juga menjadi titik mula kekuatan lain yang dikirim kepada organ-organ lain.

Untuk otak, prinsip perasanya adalah absolut menurut satu pendapat, tapi menurut yang lain tidak absolut. Begitu juga halnya pada hati.

Untuk masalah jantung, terdapat perbedaan pendapat antara filosof dan para tabib (dokter). Para filosof berpendapat bahwa jantung merupakan organ yang memberikan kekuatan saja, tidak menerimanya. Jantung menjadi akar pertama dari seluruh kekuatan dan memberikan nutrisi, kehidupan, daya tangkap, gerak terhadap organ-organ lain, sedangkan para tabib (kuno) membedakan distribusi kekuatan-kekuatan tersebut kepada beberapa organ (seperti kekuatan atau kemampuan nutrisi pada hati, kekuatan vital pada jantung, dan kemampuan mental pada otak); dan dari sana, tidak ada organ yang memberi kekuatan tanpa menerimanya. Pendapat kebanyakan filosof ketika diteliti nampaknya lebih benar, sedangkan pendapat para tabib juga nampak masuk akal.

Bagian ketiga, kita anggap bahwa tidak ada keraguan tentang fakta terkait beberapa organ yang hanya menerima kekuatan saja tanpa memberikannya kepada organ lain. Dengan demikian, daging menerima kekuatan perasa (raba) dan hidup, tetapi tidak memiliki kekuatan untuk memberikan kekuatan tersebut kepada organ atau anggota badan lain.

Terkait bagian terakhir, para dokter (tabib) dan filosof berbeda pendapat di antara mereka sendiri. Satu kelompok berpendapat bahwa tulang dan daging serta yang sejenisnya tidak bisa terus hidup (berfungsi) kecuali kekuatan-kekuatan

tersebut ada padanya, dan itu membuktikan bahwa organ-organ tersebut tidak membutuhkan pemberian kekuatan; kekuatan yang diberikan oleh gizi sudah mencukupi. Karenanya, ia tidak memberikan kekuatan kepada organ lain juga tidak menerima kekuatan dari organ lain. Sementara pendapat lain memiliki pandangan berbeda, di mana kekuatan pada organ-organ tersebut tidaklah terdapat pada dirinya, tetapi terbentuk di dalam hati dan jantung pada awal penciptaan. Kemudian kekuatan itu menetap pada organ tersebut. Seorang dokter tidak diwajibkan untuk mencari jalan keluar yang benar dari perbedaan pendapat tersebut dengan memakai bukti demonstratif. Sebagai dokter, ia tidak memiliki jalannya dan hal itu tidak membahayakan pekerjaan serta penelitian-penelitiannya. Akan tetapi ia harus mengetahui dan meyakini bahwa tidaklah masalah apakah jantung menjadi sumber perasa dan penyumbang gerak pada otak ataupun tidak. Tidaklah menjadi penting apakah otak pada dirinya sendiri memiliki sumber kekuatan pada jiwa (ruh), atau apakah kekuatan tersebut hanya berasal dari jantung. Yang manapun ia hanyalah masalah relasi (hubungan). Jika hati menjadi titik mula dari kekuatan, maka hati juga hanyalah berada dalam hubungan relasi dengan organ lain.

Untuk pendapat kedua, harus dipahami bahwa tidaklah masalah apakah kekuatan alami yang ada pada anggota seperti tulang adalah bawaan padanya yang ada pada temperamennya, atau apakah berasal pertama kali dari hati. Permasalahannya juga bukan keduanya benar atautkah tidak. Sekarang, yang harus diyakini adalah bahwasanya kekuatan tersebut bukanlah

brasal dari hati, sekiranya jika jalur antara keduanya tertutup, sedangkan tulang memiliki gizi yang cukup, maka fungsinya akan berkurang, persis seperti pada gerak ketika hubungan-syaraf dengan otak terpotong. Ada kekuatan alamiah pada tulang selama temperamennya terjaga.

Kerancuan tersebut bisa dihilangkan dengan menganggap beberapa anggota atau organ sebagai organ utama atau vita, yang lain ada sebagai pelengkap, dan sisanya tidak vital juga bukan sebagai penambah.

KLASIFIKASI ORGAN / ANGGOTA BADAN KEPADA YANG VITAL DAN TAMBAHAN (PELENGKAP)

Organ-organ vital adalah organ yang menjadi sumber kekuatan pada tubuh, yang menjadi tumpuan kehidupan seseorang atau spesies lain.

Organ-organ utama yang penting bagi kehidupan seseorang terbagi ke dalam tiga:

1. Jantung, yang merupakan sumber atau permulaan kekuatan vita atau panas bawaan.
2. Otak, menjadi pondasi dari kekuatan mental, indera (perasa) dan gerak.
3. Hati, menjadi pusat kekuatan baik yang nutritif ataupun vegetatif.

Sementara organ-organ yang menjaga kehidupan spesies (ras) tiga organ yang telah disebutkan dan yang khusus ada pada spesies adalah;

4. Organ-organ generatif, beberapa dari organ ini termasuk esensial dan beberapa lainnya hanyalah pelengkap. Fungsi

utama yang esensial adalah membentuk unsur-unsur generatif (sperma yang menjaga keturunan), sedangkan fungsi pelengkap adalah memberikan bentuk yang maskulin dan feminim serta memberikan temperamen. Fungsi-fungsi tersebut terpisah dari kategori spesies (ras), tetapi memainkan peranan penting dalam kehidupan.

Organ-organ pelengkap terbagi dua macam:

- (a) preparatif (yang menyiapkan),
- (b) sebatas atau benar-benar pelaksana.

Fungsi preparatif disebut kegunaan sedangkan fungsi pelaksana beroperasi setelah organ-organ utama berfungsi. Berikut tabel yang bisa menjelaskannya:

Organ preparatif	Organ yang dibantu	Organ pelengkap (pelaksana)
Paru-paru	Jantung	Aorta
Perut	Hati	Vena
Hati, dengan gizi organ lain dan perlindungan nafas (jiwa).	Otak	Syaraf
Testis atau Indung telur	Organ-organ generatif (penghasil	Penis dan jaringan-jaringan ereksi. Organ-organ

	keturunan)	perempuan membawa air mani (sperma) menuju tempat konsepsi. Sedangkan rahim sebagai penyempurna sperma.
--	------------	--

KLASIFIKASI ORGAN BERDASARKAN AKSI

Galen mengklasifikasikan organ-organ menjadi beberapa bagian, ada yang efeknya adalah terjadinya aksi (seperti jantung), ada organ yang mengawal aksi (semisal paru-paru), dan ada juga organ yang melaksanakan fungsi keduanya seperti hati. Saya katakan bahwa yang dimaksud dengan aksi adalah organ yang bisa berfungsi sebagai pemelihara kehidupan seseorang atau melayani kehidupan suatu spesies. Karena itu, jantung yang berfungsi melahirkan “nafas” (ruh). Aksi dibantu ketika satu organ telah siap menerima aksi dari organ lain, sehingga menyempurnakan proses kehidupan bagi seseorang, atau melestarikan suatu spesies. Demikian, maka paru-paru menyiapkan (menyediakan) udara. Hati melaksanakan pencernaan pertama untuk menyiapkan pencernaan ketiga dan keempat. Semakin fungsi hati semakin sempurna pada pencernaan kedua, maka begitu juga darah bisa cukup untuk

memberikan gizi kepada jaringan. Karenanya, hati menimbulkan aksi, dan sejauh hati memberikan topangan dalam memenuhi aksi yang lain, maka hati bersifat preparatif terhadap aksi (mempersiapkannya).

KLASIFIKASI ORGAN BERDASARKAN ASAL USULNYA.

Ada beberapa organ yang berasal dari sperma; yakni organ-organ yang bagiannya menyerupai, kecuali daging dan lemak. Organ lain ada yang berasal dari darah; seperti daging dan lemak. Beberapa organ juga berasal sperma laki-laki dan perempuan. Menurut ajaran filsafat (hikmah), proses generasi (keturunan) bisa dibandingkan dengan proses yang terjadi pada pembuatan keju. Demikian, sperma laki-laki sepadan dengan materi bergumpal (gumpalan) pada susu, sedangkan sperma perempuan sepadan dengan koagulat susu. Gumpalan (seperti jeli) berasal dari rennet; dan sumber gumpalan “laki-laki” berasal dari sperma laki-laki. Sebagaimana asal gumpalan adalah dari susu, maka asal gumpalan bentuk laki-laki berasal dari sperma perempuan. Kemudian, ketika masing-masing rennet dan susu masuk ke dalam substansi keju, maka begitu juga sperma laki-laki dan perempuan masuk ke dalam substansi embrio.

Galen memiliki perbedaan pendapat. Ia menganggap bahwa masing-masing sperma memiliki kekuatan koagulat dan kapasitas yang dapat menerima koagulasi. Galen mengatakan bahwa kekuatan koagulasi lebih kuat pada laki-laki di bandingkan pada perempuan, akan tetapi kapasitas

(kemampuan) menerima koagulasinya lebih kuat pada perempuan di bandingkan pada laki-laki. Adapun pendapat yang telah ditelaah tentang masalah ini terdapat dalam buku kami yang membahas tentang prinsip-prinsip fundamental ilmu alam.

HUBUNGAN ANTARA DARAH MENSTRUASI PEREMPUAN (DARAH HAID) DAN EMBRIO

1. Selama masa kehamilan, darah yang jika tidak keluar dari perempuan saat menstruasi, maka akan menjadi gizi (untuk janin) dalam tiga cara. Satu porsi diunah menjadi substansi semacam sperma dan organ yang berasal darinya. Ini merupakan asupan gizi yang memungkinkan pertumbuhan berjalan. Porsi lain bukanlah gizi semacam itu, tetapi mampu untuk berkumpul membentuk material yang mengisi celah pada organ-organ utama dan menjadi daging serta lemak.

Porsi ketiga adalah material-material yang tidak berguna, dan tidak dapat dijadikan alat untuk kedua tujuan sebelumnya. Ia terus berada pada situasi yang sama sampai waktu kelahiran, dan kemudian dikeluarkan bersama bayi.

Setelah kelahiran, darah yang dibuat oleh hati bayi, mengambil alih darah ibu. Kemudian ia muncul dari organ yang sendirinya terbentuk dari darah ibu (maternal).

Daging bayi berasal dari darah kotor, menjadi kental oleh panas dan kering. Sementara lemak pada bayi berasal dari keairan dan kemanisan darah, yang mana dingin telah dibekukan dan panas telah hilang.

PERBAIKAN ORGAN YANG RUSAK.

- (a) Organ yang berasal dari sperma.

Jika terjadi pemisahan pada organ yang berasal dari sperma, maka perbaikan akan terjadi, dan hanya beberapa organ saja, dan jika individu belum melewati usia remaja (masih masa kanak-kanak). Organ-organ tersebut adalah tulang, cabang-cabang kecil pada vena; yaitu vena dan arteri yang berukuran medium (menengah). Karena ketika pemisahan tersebut terjadi pada organ-organ seperti tulang dan syaraf, maka organ tersebut tidak akan tumbuh lagi.

- (b) Organ yang berasal dari darah.

Jika organ yang berasal dari darah rusak, maka organ tersebut akan tumbuh lagi setelah terpisah dan terbaharui dari organ yang substansinya sama, seperti daging.

- (c) Organ yang berasal dari darah dan sperma.

Jika organ yang rusak itu berasal dari darah dan sperma, maka sebagaimana ia tidak akan lama karena ada sperma di dalamnya, maka organ tersebut akan tumbuh kembali seperti gigi pada masa kanak-kanak) kecuali jika darah dikuasai oleh temperamen lain, maka organ tidak akan tumbuh lagi.

Indera perasa dan gerak kadang tersampaikan kepada organ melalui satu syaraf, tapi kadang melalui beberapa syaraf. Dalam kedua situasi, syaraf merupakan sumber kekuatan.

SELAPUT YANG MENUTUPI ORGAN-ORGAN INTERNAL (DALAM).

Selaput-selaput itu berasal (tumbuh) baik dari selaput dada atau selaput perut. Organ-organ yang ada pada rongga dada (thorax), yang selaputnya berasal dari selaput dada, adalah diapragma, vena, arteri dan paru-paru. Organ-organ yang ada pada daerah perut, ditutupi selaput dari selaput dada yang menutupi otot dinding perut.

TEKSTUR ORGAN. Untuk semua organ, ada yang teksturnya seperti daging, ada yang berserat-serat (seperti daging yang ada pada otot), atau sama sekali tidak berserat seperti hati. Tekstur berserat tersebut mendatangkan kekuatan gerak, yang disengaja seperti otot, yang alami seperti rahim dan vena. Adapun gerak campuran, seperti menelan, bergantung kepada arah serat yang beragam; membujur, miring dan melintang. Serat yang membujur menghasilkan tarikan, serat miring mengeluarkan (mendorong) atau memaksa kedepan (menarik), sedangkan serat melintang bertugas menahan dan mencengkeram.

Meskipun ada organ yang hanya memiliki satu lapisan, seperti pada vena dan kandung kemih, tetap ada tiga bentuk serat yang berjaln satu sama lain. Organ yang memiliki dua lapisan memiliki serat melintang secara eksternal, sedangkan yang lain ada pada sisi internal. Serat membujur lebih cenderung kepada permukannya yang bagian dalam (internal). Diciptakan seperti agar tarikan dan dorongan tidak berlawanan dengan tarikan dan cengkeraman. Keduanya lebih utama terjadi bersamaan kecuali pada usus, karena kebutuhan usus untuk

mencengkeram (menahan) tidak begitu besar, tetapi lebih butuh kepada tarikan dan dorongan.

Organ-organ berbentuk tubular (seperti pipa, berongga) yang memiliki substansi berbeda dari lapisan dindingnya kadang hanya memiliki satu lapisan saja, tapi kadang kala memiliki dua. Keberadaan dua lapisan tersebut memiliki tujuan-tujuan berikut:

- (1) Menyediakan kekuatan yang dibutuhkan pada dinding lapisan, sehingga tidak ancaman kekuatan gerak yang tiba-tiba ada, contohnya arteri.
- (2) untuk meyakinkan bahwa isi atau muatannya tidak menghambur atau lepas. Satu lapisan tidak akan cukup untuk menahan substansi yang sangat lemah seperti nafas yang dikandung arteri; dan ia akan mengakibatkan resiko sangat besar terhadap rekah (burut?) atau pemotongan pada luka, di mana kematian akan sangat mungkin terjadi dikarenakan darah habis. Dan ini merupakan bahaya yang sangat besar.
- (3) ketika organ membutuhkan aksi dorong dan tarik, akan sangat bermanfaat jika memiliki alat terpisah yang ada untuk melakukan kedua aksi tersebut dibandingkan mendistribusikan kekuatan kepada satu lapisan. Ini berlaku pada perut dan isi perut (usus).
- (4) ketika masing-masing lapisan organ melakukan aksinya, atau setiap aksi membutuhkan temperamennya yang khas. Ketika itu, seperti yang terjadi pada perut misalnya, kekuatan perasa (indera) tidak lagi dibutuhkan juga

kekuatan untuk melakukan gerak pencernaan. Karenanya, masing-masing kebutuhan dipenuhi oleh lapisannya sendiri, seperti syaraf yang mengandung jaringan untuk kekuatan indera perasal atau lapisan berdaging untuk kekuatan yang melakukan gerak pada proses pencernaan. Alam telah menciptakan lapisan untuk mampu mengindra (merasa), sedangkan lapisan luar berdaging. Kinerja indera membutuhkan hubungan akif dengan jaringan syaraf, seperti pada indera peraba. Akan tetapi gerak untuk memungkinkan pencernaan tidak membutuhkan hubungan material untuk bisa dicerna dengan dinding berdaging.

Organ tertentu seperti daging memiliki temperamen yang dekat dengan darah. Karenanya, darah hanya membutuhkan sedikit perubahan guna mendapatkan asupan gizinya. Konsekwensinya, organ-organ ini tidak membutuhkan lobang (lekah) untuk ruang atau rongga. Sedangkan untuk mendapatkan material bergizi, ia menunda transformasinya menjadi substansi organ-organ tersebut. Dalam organ-organ itu, bahan gizi sekaligus menjadi identik dengan substansinya.

Akan tetapi organ lain seperti tulang memiliki temperamen yang sangat berbeda dengan yang ada pada darah. Karenanya, sebelum organ-organ tersebut diberi bahan gizi, darah butuh untuk melakukan beberapa transformasi yang berhasil sebelum substansinya menjadi mirip organ tersebut. Hal ini menjadi alasan kenapa ruang dibuat di mana gizi bisa tertahan cukup lama untuk memungkinkan terjadinya perubahan. Ini berlaku dan terjadi pada tulang paha dan tulang

atas lengan/kaki (humerus). Pada tulang rahang bawah, sejumlah rongga terlihat bertebaran di dalamnya. Karenanya, gizi yang lebih sangat dibutuhkan untuk saat itu, dan transformasi menjadi esensi lain yang serupa dengannya bisa terjadi sedikit demi sedikit.

Teakhir, organ-organ yang kuat mengeluarkan material kotorannya kepada organ-organ lebih lemah yang berdekatan. Seperti jantung ke axilla, otak ke jaringan di belakang kuping, dan hati ke kunci paha.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Ahwani, Ahmad Fuad (1962). *al-Falsafah al-Islamiyah*. Kairo: Maktabah as-Tsaqafiyyah.
- Abd ar-Raziq, Musthafa (1959). *Tahmid li Tarikh al-Falsafat al-Islamiyyah*. Kairo: Lajnah at-Ta'alif.
- Baried, Siti Baroroh, dkk. (1994). *Teori Filologi*. Yogyakarta: Badan Penelitian dan Publikasi Fakultas, Seksi Filologi Fakultas sastra Universitas Gajah Mada
- Brekel, LF. (1988) *Hikayat Muhammad Hanafiyiah*. Alih bahasa oleh Junaidah Salleh, dkk. Kualalumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka Kementerian Pendidikan Malaysia.
- Djamaris, Edward (2002). *Metode Penelitian Filologi*. Jakarta: Manasco
- Ekadjati, Edi S. (1988). *Naskah Sunda: Inventarisasi dan Pencatatan*. Bandung: Lembaga Penelitian Universitas Padjadjaran dan The Toyota Foundation.
- Ibn Sina (t.t). *al-Qanun fi at-Tibb*. Manuscript, Bibliotheca Alexandrina.
- _____. *Kitab an-Najat*. Kairo: Musthafa al-Baby al-Halaby
- Jones, Russel (1980). "Refiew Article: Problems of Editing Malay Texts. Discussed with Reference to the Hikayat Muhammad Hanafiyiah". Postscript oleh L.F. Brakel. *Archipel* 20:121-131

- Loir, H.C. & Fathurahman, Oman (1999). *Khazanah Naskah: Panduan Koleksi Naskah-naskah Indonesia Sedunia*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 1999.
- Maas, Paul (1972). *Textual Criticism*. London: Oxford University Press.
- Mamat, Wan Ali Wan (1988). *Pemuliharaan Buku dan Manuskrip*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka
- Pradotokusumo, Partini Sarjono (1986). *Kakawin Gajah Mada: Sebuah Karya Sastra Kakawin Abad ke-20 Suntingan Naskah serta Telaah Struktur, Tokoh, dan Hubungan antarteks*. Bandung: Binacipta.
- Reynolds, L.D. & Wilson, N.G. (1978). *Scribes & Scholars*. London: Oxford University Press.
- Robson, S.O. (1994). *Prinsip-Prinsip Filologi Indonesia*. Jakarta: RUL.
- Soeratno, Siti Chammamah (2003). *Filologi Sebagai Pengungkap Orisinitas dan Transformasi Produk Budaya*. Yogyakarta: Program Pascasarjana Universitas Gajah Mada.
- Sutrisno, Sulastin (1983). *Relevansi Studi Filologi*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Teeuw, A (1984). *Sastra dan Ilmu sastra: Pengantar Teori Sastra*. Jakarta: Pustaka Jaya.
- al-Yazidi, Kamal (1963). *an-Nushush al-Falsafiyah al-Muyassarah*. Bairut: Dar al-'Ilm li al-Malayin.